

**INFORME FINAL DE EVALUACIÓN**  
**PROGRAMA DE APOYO AL RECIEN NACIDO**  
**MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN**  
**MINISTERIO DE SALUD**

**PANELISTAS:**  
**María Luisa Daigre (COORDINADORA)**  
**María Eugenia Ziliani**  
**Carolina Muñoz**

**ENERO – JULIO 2011**

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA</b> .....	<b>4</b>
1.1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA.....	4
1.2. POLÍTICA GLOBAL Y/O SECTORIAL A QUE PERTENECE EL PROGRAMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA .....	7
1.3.1. CARACTERIZACIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE POBLACIÓN POTENCIAL Y OBJETIVO. ....	12
1.4. DESCRIPCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS (COMPONENTES) QUE ENTREGA EL PROGRAMA.....	13
1.5. ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS .....	28
<b>II. TEMAS DE EVALUACION</b> .....	<b>29</b>
1. DISEÑO DEL PROGRAMA .....	29
1.1. JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA .....	29
1.2. RELACIONES DE CAUSALIDAD DE LOS OBJETIVOS DEL PROGRAMA (LÓGICA VERTICAL) .....	34
1.3. SISTEMA DE INDICADORES DEL PROGRAMA (LÓGICA HORIZONTAL) .....	36
1.4. REFORMULACIONES DEL PROGRAMA .....	37
1.5. ANÁLISIS DE GÉNERO .....	42
2. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA.....	43
2.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y MECANISMOS DE COORDINACIÓN AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE Y CON OTRAS INSTITUCIONES.....	43
2.2 CRITERIOS DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS, MECANISMOS DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS Y MODALIDAD DE PAGO .....	59
2.3 FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN QUE REALIZA LA UNIDAD RESPONSABLE .....	61
3. EFICACIA Y CALIDAD DEL PROGRAMA .....	64
3.1 DESEMPEÑO DEL PROGRAMA A NIVEL DE PROPÓSITO Y FIN.....	64

<b>3.2</b>	<b>DESEMPEÑO DEL PROGRAMA EN CUANTO A LA PRODUCCIÓN DE COMPONENTES .....</b>	<b>65</b>
<b>3.3</b>	<b>BENEFICIARIOS EFECTIVOS DEL PROGRAMA.....</b>	<b>68</b>
<b>3.3.1</b>	<b>ANÁLISIS DE COBERTURA.....</b>	<b>69</b>
<b>3.3.2</b>	<b>CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN Y SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS EN LOS COMPONENTES .....</b>	<b>72</b>
<b>3.3.3</b>	<b>GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS EFECTIVOS .....</b>	<b>76</b>
<b>4</b>	<b>RECURSOS FINANCIEROS .....</b>	<b>77</b>
<b>4.1</b>	<b>FUENTES Y USO DE RECURSOS FINANCIEROS.....</b>	<b>77</b>
<b>4.2</b>	<b>EFICIENCIA DEL PROGRAMA .....</b>	<b>81</b>
<b>4.2.1</b>	<b>ANÁLISIS DE EFICIENCIA ACTIVIDADES Y/O COMPONENTES.....</b>	<b>81</b>
<b>4.2.2</b>	<b>GASTOS DE ADMINISTRACIÓN .....</b>	<b>83</b>
<b>4.3.</b>	<b>ECONOMÍA .....</b>	<b>84</b>
<b>4.3.1.</b>	<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL PROGRAMA .....</b>	<b>84</b>
<b>4.3.2.</b>	<b>APORTES DE TERCEROS.....</b>	<b>85</b>
<b>4.3.3.</b>	<b>RECUPERACIÓN DE GASTOS .....</b>	<b>85</b>
<b>5.</b>	<b>SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA.....</b>	<b>85</b>
<b>6.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN DE LA CONTINUIDAD .....</b>	<b>86</b>
<b>III.</b>	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>IV.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>94</b>
<b>V.</b>	<b>ENTREVISTAS REALIZADAS .....</b>	<b>97</b>
<b>VI.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>99</b>

## I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

### 1.1. Descripción general del programa

En el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, el Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN) comparte el fin de éste, definido como “Potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación hasta su ingreso a pre kinder, para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad”. Su propósito está definido como “Aportar a que los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo”. Para efectos del programa se han definido las siguientes condiciones mínimas: i) lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida, ii) proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro, iii) proveer experiencias tempranas de estimulación como puede ser hablarles, cantarles, jugar y otros y, iv) mantener una relación de cuidados con personas significativas y estables en tiempo.

Para el logro de sus objetivos el PARN cuenta con dos componentes: i) Componente set de implementos, que consiste en la entrega, en forma gratuita, de un set de implementos para los niños y niñas nacidos en hospitales del sistema público de salud, que se efectúa al momento del alta de las madres de las maternidades de los hospitales públicos y, ii) Educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana. Este último se materializa a través de dos modalidades: i) entrega de materiales educativos, y ii) sesiones educativas que se realizan en consultorios de Atención Primaria de Salud (APS) durante los controles prenatales y en los hospitales públicos, en forma previa al alta de las madres. El PARN se vincula con el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADBP) dependiente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL) también inserto en el CCHC, con la Subsecretaría de Salud Pública y con el Sistema Intersectorial de Protección Social (SPS) que institucionaliza el Subsistema Chile Crece Contigo (CHCC), del Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN). Es un programa de ámbito nacional y su ejecución se inició en septiembre de 2009 por un período de tiempo indefinido, ya que no se ha previsto fecha de término del mismo.

### 1.2. Política global y/o sectorial a que pertenece el programa

El PARN forma parte del Sistema Intersectorial de Protección Social (SPS) regulado por la Ley 20.379<sup>1</sup> promulgada en septiembre del año 2009, que institucionaliza el subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile *Crece Contigo*, la que se transforma así en una política pública permanente. Está en línea con los compromisos asumidos por el Estado de Chile al ratificar, en 1990, la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño. El Ministerio de Planificación tiene a su cargo la administración, coordinación, supervisión y evaluación de la implementación del Sistema<sup>2</sup>. El PARN está regulado por el Convenio de Transferencia de recursos desde MIDEPLAN a MINSAL aprobado por DS N° 36 de 2009 del Ministerio de Planificación.

El Sistema Intersectorial de Protección Social (SPS) es un “modelo de gestión” constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente<sup>3</sup> y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida. Se establece que el Sistema Intersectorial de Protección Social está constituido por dos subsistemas uno de los cuales es el subsistema Chile Crece Contigo (CHCC), el que consiste en el acompañamiento y seguimiento personalizado a la trayectoria del desarrollo de los niños y niñas que cumplan los requisitos previstos en esta ley, la que incluye además principios orientadores y prestaciones garantizadas. La misma ley define que el programa eje del subsistema *Chile Crece Contigo* lo constituye el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, (PADBP) bajo la responsabilidad de MINSAL, implementado en la red asistencial pública

<sup>1</sup> En este instrumento legal no se hace referencia explícita al PARN.

<sup>2</sup> Fuente: <http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>.

<sup>3</sup> La vulnerabilidad socioeconómica se califica a través de la aplicación de la Ficha de Protección Social.

de salud a través de los 29 Servicios de Salud y dirigido a todos los niños y niñas que se atienden en esa red. El PADBP se inicia el año 2007 y consiste en una oferta de apoyo intensivo al control, vigilancia y promoción de la salud de niños y niñas de primera infancia, desde la gestación hasta que cumplen 4 años de edad. Se trata de atenciones que refuerzan las ya existentes y otras nuevas, que en su conjunto y dependiendo de las características de la familia o el niño/a, se ofrecen para cubrir las necesidades biopsicosociales. Las acciones que este programa realiza están contenidas en un catálogo de prestaciones que desde su implementación, constituyen aquellas regulares de la atención de salud durante la gestación y el control del niño/a del MINSAL. El PADBP está compuesto por cinco componentes, el segundo de los cuales se denomina "Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento" y este a su vez, contiene dos subcomponentes, uno de los que cuales se llama "Atención Integral en el Puerperio" en el que una de sus actividades es la "Entrega del set de implementos básicos para Recién Nacidos(as) y material educativo" del PARN<sup>4</sup>.

A juicio de la coordinación nacional del PARN, este es un programa diferente del PADBP debido a que cuenta con financiamiento propio e independiente de aquel programa. Sin perjuicio de aquello, ambos programas se encuentran relacionados porque el PARN forma parte del marco programático del PADBP y es concebido como una prestación complementaria de ese programa. Por ese motivo entonces, una de las actividades del PARN ha sido incorporada en uno de los componentes del PADBP, tal como se acaba de precisar.

El subsistema CHCC garantiza ciertas prestaciones, las que están identificadas en uno de sus artículos<sup>5</sup>. Así mismo, la ley establece el acceso preferente<sup>6</sup> de familias vulnerables a ciertos servicios y prestaciones sociales del Estado<sup>7</sup>.

### OBJETIVOS ESTRATEGICOS

De acuerdo al Formulario A1 de Definiciones Estratégicas 2011, el PARN responde a objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Planificación y de MINSAL, tanto de la Subsecretaría de Salud Pública como de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que se citan a continuación:

#### *Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Planificación*

##### Objetivo estratégico 1:

Eliminar la extrema pobreza al año 2014, condición que afecta a más de 600 mil personas según la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, Casen 2009, y establecer las condiciones para la eliminación de la pobreza al 2018.

##### Objetivo estratégico 4:

Mejorar la focalización de los programas sociales, centrándola en los grupos más vulnerables, mediante el perfeccionamiento de la Ficha de Protección Social. Al mismo tiempo, coordinar el trabajo de los distintos

---

<sup>4</sup> Catálogo de Prestaciones 2011, Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo Ministerio de Salud.

<sup>5</sup> En el artículo 12 de la ley se indica que el subsistema "Chile Crece Contigo" garantizará prestaciones a los niños y niñas que presentan situaciones de vulnerabilidad, las que consisten en: a) Acceso a ayudas técnicas para niños y niñas que presenten alguna discapacidad; b) Acceso gratuito a sala cuna o modalidades equivalentes; c) Acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes; d) Acceso gratuito a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para los niños y niñas cuyos padre, madre o guardadores no trabajan fuera del hogar; e) Acceso garantizado al "Chile Solidario" a las familias de niños y niñas en gestación que formen parte de las familias beneficiarias de ese programa.

<sup>6</sup> El artículo 13, referido al subsistema "Chile Crece Contigo", precisa que una vez que se disponga del reglamento de la ley, éste debe considerar "las múltiples dimensiones que influyen en el desarrollo infantil, otorgando, a iguales condiciones, acceso preferente a las familias beneficiarias de la oferta de servicios públicos, de acuerdo a las necesidades de apoyo al desarrollo de sus hijos, en programas tales como nivelación de estudios; inserción laboral dependiente o independiente; mejoramiento de las viviendas y de las condiciones de habitabilidad; atención de salud mental; dinámica familiar; asistencia judicial; prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil". Sobre el acceso preferente se señala que debe estar dirigido a aquellas familias beneficiarias que pertenezcan a hogares que integren el 40% más vulnerable socioeconómicamente de la población, según lo determine un instrumento de caracterización socioeconómica ad-hoc y que reúnan los requisitos para acceder a la oferta de servicios públicos, que se especifica en el artículo 12.

<sup>7</sup> Fuente: <http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/>.

ministerios que implementan programas sociales de modo de evitar duplicaciones y garantizar que los programas que se ejecutan sean los más eficientes para alcanzar los objetivos planteados.

#### Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Salud Pública:

##### Objetivo estratégico 1:

Desarrollar políticas públicas que fomenten estilos y hábitos de vida saludables, a través del fortalecimiento de los programas de prevención y promoción a nivel nacional y regional, para fomentar en la población competencias de autocuidado y protección de estilos de vida y entornos saludables, y mejorar la capacidad de detección temprana de enfermedades que puedan ocasionar discapacidades.

##### Objetivo estratégico 6:

Fortalecer las políticas de salud pública orientadas a la reducción de inequidades de los grupos en situación de riesgo, mediante la efectiva ejecución de acciones y programas focalizados, para mejorar la calidad de vida de adultos mayores, mujeres, y niños en situación de riesgo.

#### Objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales:

##### Objetivo estratégico 1:

Mejorar el Modelo de Gestión en Red en los Servicios de Salud, con énfasis en la estandarización del Proceso de Diseño y Rediseño de Redes, a través de herramientas normativas para las redes de Alta Complejidad, Garantías Explícitas en Salud y Régimen General de Garantías, con el fin de aumentar la eficiencia, eficacia y efectividad en la resolución de los problemas de salud.

##### Objetivo estratégico 2:

Mejorar las condiciones que permitan el funcionamiento del Sistema de Garantías Explícitas en Salud en la Red del Servicio Público, mediante la gestión de las brechas operacionales necesarias para generar la oferta requerida por la demanda de prestaciones derivada de problemas de salud garantizados.

##### Objetivo estratégico 3:

Posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutivez y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

#### Productos estratégicos a los que se encuentra vinculado<sup>8-9-10-11</sup>

El PARN se encuentra vinculado al producto estratégico de la Subsecretaría de Planificación denominado Sistema Intersectorial de Protección Social a través del Subsistema de Protección Integral a la Infancia - Chile Crece Contigo, en el que se incluye el PARN.

El producto estratégico de la Subsecretaría de Salud Pública con el que se encuentra vinculado el PARN, es el de Programas en Salud Pública para grupos en riesgo, dentro de los que se incluye Chile Crece Contigo como subproducto.

---

<sup>8</sup> La identificación de producto estratégico, subproducto o producto específico debe utilizar las definiciones elaboradas por la institución en su Sistema de Planificación y Control de Gestión (SIG Institucional), contenido en el Programa de Mejoramiento de la Gestión (PMG) de la Institución e informado en el proceso presupuestario 2011 a través del Formulario A-1.

<sup>9</sup> Ficha de identificación año 2011. Definiciones Estratégicas. Ministerio de Planificación. Partida 21. Subsecretaría de Planificación. Capítulo 01.

<sup>10</sup> Ficha de identificación año 2011. Definiciones Estratégicas. Ministerio de Salud. Partida 1.6. Servicio Subsecretaría de Redes. Capítulo 10.

<sup>11</sup> Ficha de Identificación año 2011. Definiciones Estratégicas. Ministerio de Salud. Partida 2.4. Servicio Subsecretaría de Salud Pública. Capítulo 04.

Por último, el producto estratégico de la Subsecretaría de Redes Asistenciales con el que el programa se vincula es el denominado Informes, Orientaciones y Documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red.

### *Vinculación con el Programa de Gobierno*

Se vincula al Programa de Gobierno, específicamente al capítulo “Infancia: Protejamos el futuro”. En este capítulo del programa de gobierno se señala la alta prioridad que los temas de infancia tienen en el marco de la prevención y superación de la pobreza y la necesidad de mejorar y fortalecer las acciones que se han hecho en el marco de Chile Crece Contigo.

Forma parte del Programa de Gobierno a través de la Red de Protección Social “Protege”, que es la red de protección social del Gobierno de Chile, que busca dar seguridad y oportunidades a los chilenos y chilenas a lo largo de toda su vida. “Protege” está compuesto por seis áreas de acción dentro de las que se incluye MIDEPLAN, además de los Ministerios de SALUD, SERNAM, TRABAJO, VIVIENDA Y EDUCACIÓN. Asimismo “Protege” posee líneas programáticas dentro de las que está Chile Crece Contigo<sup>12</sup>.

### **1.3. Justificación del programa**

EL PARN pretende dar respuesta al problema que enfrentan las familias en el momento del nacimiento de un hijo/a, en lo referente al costo económico inicial en el que incurren para acceder a los elementos básicos que requiere un Recién Nacido (RN) para su cuidado y que actualmente entrega el PARN en el set de implementos<sup>13</sup>. El Programa precisa que “el momento del nacimiento de un hijo o una hija es un período denominado de crisis normativa en la vida de las familias porque implica rápidos y fuertes cambios psicológicos, físicos, familiares y también un aumento de los gastos económicos”<sup>1415</sup>. Esto implica condiciones de riesgo asociadas al nacimiento de todo niño o niña, y de manera particular para aquellas familias que viven en situación de vulnerabilidad socioeconómica. Atendiendo a ese riesgo, el programa ha decidido apoyar a las familias mediante la entrega de bienes que contribuyan al logro de las condiciones mínimas de bienestar que requiere un recién nacido/a<sup>16</sup>.

El PARN fundamenta su decisión aportando antecedentes internacionales respecto a que la falta de información o educación de los adultos responsables sobre el cuidado básico y atención inicial del RN, tiene efectos adversos en la salud de los niños<sup>17</sup>. En la evidencia presentada se documenta que esta situación es inequitativa, así como también se destaca la importancia que tiene para el desarrollo de los niños y niñas, que sus padres participen en actividades educativas orientadas a entregar información y compartir nociones acerca del desarrollo infantil temprano<sup>18\_19\_20</sup>.

<sup>12</sup> Fuente: <http://www.redprotege.gov.cl/frmlistadoProgramas.aspx?IDseccion=257&idSeccionPadre=169&idfaq=169> consultada 20 de enero de 2011.

<sup>13</sup> El costo de licitación del set de implementos es \$77.280, última licitación. Por su parte, el costo de mercado del set es cercano a \$175.000. Ver capítulo Recursos Financieros.

<sup>14</sup> Fuente: Equipo técnico Biministerial PARN; “Documento de respuesta a requerimientos de información por parte del panel de evaluación”, Santiago, Febrero del 2011, en el tema, “Descripción del diagnóstico actual”.

<sup>15</sup> Respecto del concepto de crisis normativa, cabe precisar que alude al “ciclo vital familiar”, que describe la evolución de la familia como grupo social, desde la formación de un hogar independiente, la llegada de los hijos, la escolaridad y adolescencia de estos, eventuales conflictos como las adicciones, la salida de los hijos de la casa familiar, la vejez y el duelo, todas ellas, etapas que provocan cambios en las percepciones, la organización y en las relaciones de los miembros de una familia. A lo largo de este ciclo dinámico, se hace predecible cambios denominados “crisis normativas”. También hay circunstancias inesperadas “crisis no normativas”, en las que la adaptación necesitará de una mayor movilización de recursos por parte de los integrantes de una familia para superar la situación. <http://www.medicinadefamiliares.cl/Trabajos/consejeria.pdf>

<sup>16</sup> Ídem anterior. En el tema, “Operacionalización de la variable condiciones mínimas”.

<sup>17</sup> Ídem anterior. En el tema, “Los principales problemas a los que el PARN quiere responder”.

<sup>18</sup> Pinquart, M., y Teubert, D., Effects of Parenting Education with Expectant and New Parents: A Meta-analysis. *Journal of Family Psychology*. 24 (3), 316-327.

<sup>19</sup> Kane G, Wood V, Barlow J. (2007). Parenting programmes: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health and Development*.;33(6):784-793.

<sup>20</sup> Barlow J, Parsons J. (2003) Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2003.

Los antecedentes nacionales que ha aportado el programa se refieren a la situación económica general de los niños y las niñas chilenas/os menores de 4 años y de sus familias y son de tipo estadístico. Éstos documentan el problema de la pobreza en la infancia temprana y son la Encuesta de Calidad de Vida y Salud, ENCAVI (2006), la CASEN 2009, la Encuesta Nacional de Primera Infancia (ENPI), 2010 y el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS-MINSAL, 2010).

La ENCAVI (2006) muestra una prevalencia de rezago<sup>21</sup> de un 35,5% como promedio en los niños de 2 meses a 4 años 11 meses del quintil más pobre, en cambio en el quintil más rico esta cifra es de 22,7%<sup>22</sup>. Para el año 2009 (CASEN), el 60% de los hogares de menores ingresos concentra al 74% de la población menor de 4 años, equivalente a 658.060 niños y niñas. El total de niños y niñas menores de 4 años en Chile es de 1.116.031 (CASEN, 2009)<sup>23</sup>, de ellos, 68.901, son indigentes (6,2 %) y 199.337 (17,9%) son niños pobres no indigentes. Asimismo la Encuesta Casen 2006 y 2009 indica que el grupo etario de 0 a 3 años sigue manteniendo el mayor porcentaje de pobreza desde 1990 hasta la fecha. Las cifras de la CASEN del año 2009, muestran un aumento desde el año 2006, de 21,8% a un 24,6%.

El total de hogares del país asciende a 4.685.490 y de éstos, un 54,6% (2.558.277) cuentan con población infantil<sup>24</sup>. Del total de hogares del país, 161.343 son indigentes (3,4%), 435.675 son pobres (9,3%) y 4.088.472 son no pobres (87,3%) y por otra parte, del total de hogares pobres, un 13,6% (59.251) corresponden a hogares con niños y del total de hogares indigentes, un 4,5% es un hogar con niños (7.260).

Según la Encuesta CASEN 2009, 257.004 niños entre 0 y 4 años (23,03%) viven en hogares con hacinamiento medio, es decir entre 2,5 y 4,9 personas duermen en un solo dormitorio y 26.398 (2,37%) viven en hogares con hacinamiento crítico, es decir 5 y más personas duermen en el mismo dormitorio<sup>25</sup>. Otros antecedentes de la CASEN 2009 dan cuenta de que el nivel educacional del jefe de hogar donde viven los niños menores de 4 años en Chile refleja inequidad asociada al nivel socioeconómico, por ejemplo, en el quintil de menor ingreso, el jefe de hogar tiene una escolaridad promedio de 8,3 años y un analfabetismo de 5,7%, en cambio el jefe de hogar del quintil de mayores ingresos tiene casi el doble de escolaridad (15 años) y una cifra de analfabetismo de 0,3%.

El nacimiento de los menores de 4 años que pertenecen a los quintiles más bajos de ingresos del país ocurre mayormente<sup>26</sup> en los hospitales de la red pública de salud. Según datos del DEIS e INE (2010)<sup>27-28</sup>, aproximadamente un 78% de los niños menores de cuatro años se atienden en la red pública de salud. Si se analiza este dato a la luz de los resultados de la CASEN 2009, se aprecia que la cobertura en el sistema público para niños y niñas menores de 4 años es de un 95% para el primer quintil, de 90,6% para el segundo y de 85,4% para el tercero. De acuerdo a la encuesta ENPI 2010<sup>29</sup>, la mayoría de los embarazos en Chile no son planificados (51%) y éstos se dan principalmente en aquellos adultos que se encuentran cesantes o estudiando, lo que agrava las condiciones económicas de estas familias para recibir un hijo. Finalmente, en base a sus propios registros sobre los beneficiarios 2010, el programa reporta que la prevalencia de embarazo adolescente (madres menores de 20 años) corresponde a un 22% aproximadamente, lo que daría cuenta de las condiciones de vulnerabilidad en la que nacen sus hijos.

---

<sup>21</sup> Rezago del desarrollo funcional: Aquel niño/a que no es capaz de realizar todas las funciones que están en proceso de desarrollo para su grupo de edad. Representa riesgo potencial de retraso. Se evalúa en niños/as de 6 meses a 4 años 11 meses.

<sup>22</sup> MINSAL, Subsecretaría de Salud Pública (2006). II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile.

<sup>23</sup> Fuente: <http://www.mideplan.gob.cl/casen/Estadisticas/pobreza.html>

<sup>24</sup> CASEN considera niños a los menores de 18 años.

<sup>25</sup> A juicio del programa, el hacinamiento entendido como la falta de condiciones para que cada integrante de la familia duerma en una cama de uso personal, es una situación que atenta contra los derechos del niño por ser un elemento básico para su desarrollo y que desde la lógica que impone CHCC es necesario de atender y subsanar en los niños/as de edad temprana.

<sup>26</sup> En los hospitales públicos nacen el 84% del total de nacidos clasificados en el 60% de mayor vulnerabilidad, según FPS.

<sup>27</sup> Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS-MINSAL (2010). Población bajo control según sexo y grupo de edad por Región y Servicio de Salud.

<sup>28</sup> INE Chile: Población masculina y femenina por años, según edad simple. 1990-2020.

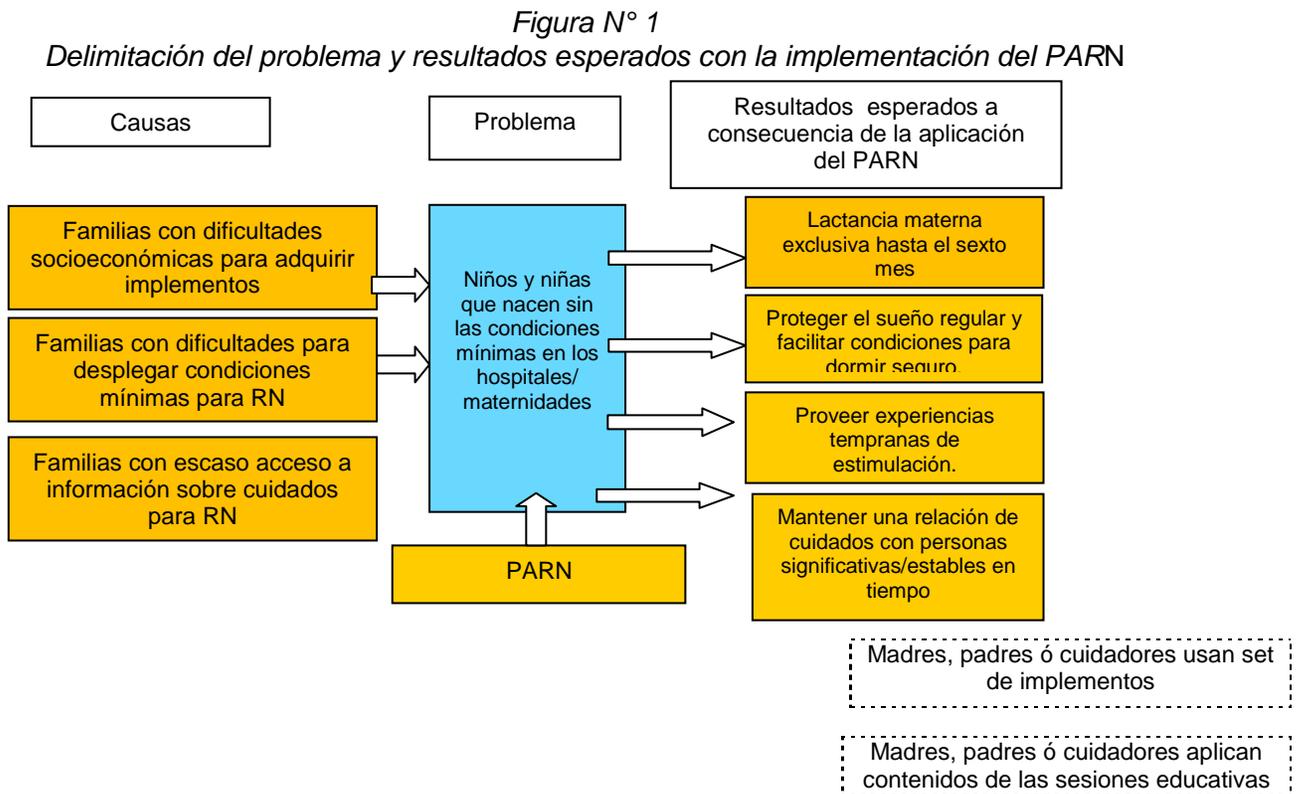
<sup>29</sup> JUNJI - UNICEF – UNESCO. (2010) Encuesta Nacional de la Primera Infancia, ENPI.

La experiencia internacional reunida por el PARN muestra la existencia de iniciativas que tienen como propósito el apoyo instrumental a las familias en el período del nacimiento, como es el caso de Finlandia, Reino Unido y Dubait. Estos casos constituyen ejemplos de apoyos económicos asociados al nacimiento de un niño.

Los principales problemas a los que el PARN quiere responder son:

- Reducir el costo económico inicial en el que incurren las familias para acceder a los elementos básicos que requiere un recién nacido para su cuidado y atención inicial, puesto que existe una fuerte asociación entre el bajo nivel socioeconómico y el compromiso en el desarrollo infantil temprano.
- Facilitar los instrumentos básicos para el despliegue de las condiciones mínimas en el cuidado del niño o niña recién nacido.
- Reducir la inequidad en el nivel de información que tienen los adultos sobre el cuidado básico y atención inicial del recién nacido según el nivel socioeconómico. La falta de información o educación de los adultos responsables de la crianza se relaciona con malos resultados en la salud de los niños.

En síntesis, los antecedentes aportados por el PARN pueden ilustrarse en la siguiente figura en la que se presenta el problema, las causas que lo originan, su intervención, y los resultados esperados de su implementación.



Fuente: Elaboración Panel en base a información PARN

El PARN ha operacionalizado las condiciones mínimas de bienestar, priorizando cuatro de ellas, que son las siguientes:

- Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.
- Proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro.
- Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.
- Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo<sup>30</sup>.

<sup>30</sup> Ídem anterior. En el tema, “Operacionalización de la variable condiciones mínimas”.

El PARN se plantea como en una intervención poblacional orientada a facilitar los insumos e instrumentos necesarios para que toda familia tenga la posibilidad de entregar estas condiciones que se operacionalizan como:

- Niños con su necesidad de **sueño diurno** (siestas) satisfechas, en su cuna, con horarios regulares.
- Niños con su necesidad de **sueño nocturno** satisfecha, en su cuna, al lado de la cama de sus padres, que se duerman en un horario similar diariamente, y que duerman en total el número de horas necesarias, en un lugar propio, seguro y de calidad.
- Niños que **tomen pecho exclusivo**, hasta los seis meses, con comodidad sobre el cojín de lactancia.
- Niños cuya necesidad de **higiene básica** diaria, de aseo genital (en cada muda) y de baño (con la periodicidad particular) satisfecha, piel de genitales con protección ante dermatitis por contacto.
- Niños con su necesidad de **abrigo** inicial satisfecha, a través del uso de la vestimenta inicial, y de **abrigo nocturno** por la ropa de la cuna al dormir.
- Niños con su necesidad de **contacto físico** satisfecha, a través de la realización de masajes y de ser cargados o tomados en brazos por sus cuidadores.
- Niños con sus **ciclos fisiológicos** (alimentación, descanso, mudas, baño, abrigo, estimulación) regulares.

Para contribuir al avance en el logro de estas condiciones mínimas de bienestar, el programa definió como estrategia la entrega de implementos y actividades educativas, en tanto satisfactores de estas condiciones. La estrategia consiste en la entrega de un set de implementos organizados en 4 paquetes diferentes, tendientes a satisfacer necesidades de cuidados básicos de distinta naturaleza, y por otra parte, actividades educativas que se definen como complementarias al uso de esos implementos, y que consisten en la entrega de material educativo y la ejecución de dos sesiones educativas. La primera de estas sesiones se realiza en el consultorio de APS durante los controles prenatales y la segunda, en el hospital/maternidad durante la hospitalización post parto/nacimiento. En el siguiente cuadro se muestra la definición que el programa da a cada uno de los paquetes.

*Cuadro Nº 1*  
*Definiciones del PARN sobre los paquetes del set y sus implementos*

Paquete	Definición	Implementos que contiene
Paquete de apego	Definido para la promoción de relaciones vinculares de calidad, promoción de lactancia exclusiva hasta los seis meses, la promoción de estilos de crianza sanos y estimulantes por el contacto físico en el uso de la bandolera y por la entrega de masajes al niño.	Cartilla educativa, Cojín de lactancia, Bandolera, Guías de uso del cojín y del portabebé.
Paquete cuna corral	Definido para el fomento de la calidad del descanso, aprendizaje de sueño diurno y nocturno, aumento en la seguridad al dormir.	Cuna corral desarmable, Colchón, Frazada para cuna, Juego de sábanas, Colcha tipo plumón
Paquete de cuidados básicos	Definido para la promoción de higiene diaria genital en la muda, en el baño y la protección de la piel en contacto con pañales.	Aceite para masajes, Jabón líquido hipoalergénico, Mudador plástico, Crema regeneradora para coceduras, Veinte pañales desechables
Paquete de vestuario	Definido para satisfacer la necesidad de abrigo inicial.	Tres pañales de algodón, Una toalla de baño, Dos mudas completas de ropa de 0 a 3 meses, Dos mudas completas de ropa de 3 a 6 meses y Bolso de transporte para artículos de bebé

Educación a las familias	Definida para que las familias aprendan el uso de los implementos de cada paquete y obtengan información acerca de cómo potenciar el desarrollo de su hijo a través de la crianza temprana. <sup>31</sup>	información en Talleres prenatales en APS y sesiones educativas en hospitales/maternidades
--------------------------	---	--

Fuente: elaboración panel en base a información proporcionada por el programa

Respecto de los implementos del set, el programa ha aportado fundamentación sobre: el Aceite para masajes<sup>32</sup>, la Bandolera<sup>33</sup> para promover el apego<sup>34</sup>, el Cojín para promover la lactancia materna<sup>35 36</sup>, y la Cuna-corrал para proteger el sueño<sup>37</sup> y condiciones para un dormir seguro<sup>38 39</sup>. La fundamentación se refiere a los siguientes aspectos:

Aceite para masajes: el contacto temprano de piel a piel entre la madre y el recién nacido, facilitado por el uso de un aceite para masajes, contribuye a generar un efecto placentero en el niño, de manera que esta experiencia gratificante para ambos potencia el desarrollo de un vínculo afectivo basado en patrones de interacción, recíprocas y sincronizadas.

Bandolera: el uso de la bandolera está también asociado a la contribución del contacto temprano piel a piel entre la madre y el recién nacido, con lo cual se promueve la generación del vínculo de apego, generado a partir de estas experiencias gratificantes, que pueden iniciar patrones de interacción recíprocos y sincronizados.

Cojín de lactancia: la promoción de la lactancia materna exclusiva es un objetivo ampliamente extendido en salud pública a nivel mundial, resguardado en la Convención de los Derechos del Niño (CDN, promulgada por Chile, en 1990). En este marco se recomienda su promoción temprana en hospitales públicos, de manera que la entrega del cojín es una manera de aportar a la comodidad de la madre al momento de amamantar a su hijo.

Cuna Corral: se fundamenta en el diagnóstico que existe a nivel nacional de los niños y niñas que carecen de cama propia (130.000 aproximadamente en el año 2006, UNICEF), con lo cual se vulneran sus derechos al no protegerlos de posibles abusos y de proveerles de un espacio propio para dormir.

<sup>31</sup> Esta información fue extraída del documento elaborado por profesionales del PARN-MINSAL, para responder a los requerimientos de información del panel de evaluación.

<sup>32</sup> Fundamento para aceite para masaje. Moore, E., Anderson, G. and Bergman, 2007. N. Early skin to skin contact for mother and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2007(3):CD003519.

Underdown, A., Barlow, J., Chung, V., and Stewart-Brown, S. 2006. Massage intervention for promoting mental and physical health in infants aged under six months. Cochrane Database Syst Rev. (4):CD005038.

<sup>33</sup> Fundamento para bandolera. Anderson GC., 2003, Mother – newborn contact in a randomized trial of kangaroo care. Gynecol Neonatal Nurs. 32(5)604-11.

<sup>34</sup> Fundamento para apego. Bakermans-Kranenburg, MJ., Van Ijzendoorn, MH., y Juffer, F. (2003). Less is More: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. Psychological bulletin, 129, 195-215.

<sup>35</sup> Fundamento para la lactancia materna. WHO and UNICEF, 2007. Community Based Strategies for Breastfeeding Promotion and Support in Developing Countries. Department of Child and Adolescent Health and Development. De Oliveira, M.I., Camacho, L.A. and Tedstone, A.E. 2001. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. J Hum Lact. Nov; 17(4):326-43. NHS, 2006, Measuring factors associated with breastfeeding: A review of breastfeeding publications between 1990-2005.

<sup>36</sup> La OMS recomienda como meta la lactancia exclusiva hasta los seis meses y Chile Crece Contigo ofrece un continuo de acciones tendientes al fomento de la lactancia: educación prenatal, contacto piel a piel precoz de 30 minutos en el nacimiento con lactancia precoz, consejería en el puerperio, control de la diada al 7 día en APS, entrega de leche, etc. La entrega del cojín es una acción más de esta cadena y su objetivo es aumentar la comodidad de la mujer al dar pecho.

<sup>37</sup> Fundamento para proteger el sueño y el derecho a un espacio propio para dormir. En el año 2006, UNICEF, Fundación INTEGRA, PRODEMU, Fundación de la Familia, con el patrocinio de FOSIS, realizaron una campaña solidaria “Un niño, una cama. Camas para mi país” para reunir fondos para comprar camas nuevas y equipadas a 35.000 niños y niñas que viven en condiciones de extrema pobreza y que pertenecen a las familias del Programa Puente (FOSIS). De este modo, se pretendía reguardar el derecho de cada niño de tener un espacio propio desde la infancia, para descansar, para jugar, hacer las tareas y compartir, con efectos positivos en la salud física y mental, aumentando la dignidad de los niños y también su protección ante la exposición de abusos. En esta campaña se calculaba que aproximadamente 130.000 niños en Chile no cuentan con su cama propia.

<sup>38</sup> Cuatro revisiones sistemáticas aportan resultados positivos (en 5 de 7 estudios) que intervenciones como actividades educativas, entrenamiento parental, guías anticipatorias o instrucciones escritas asociadas o no a masajes mejoran los ciclos de sueño de los bebés, tanto es el patrón de sueño, como en la reducción de las levantadas nocturnas. La posición de espalda se recomienda para medida de seguridad asociada a disminución del síndrome de muerte súbita del lactante.

<sup>39</sup> Fundamentos para un dormir seguro. Moon RY, 2008, Reducing the risk of sudden infant death syndrome in child care and changing provider practices: lessons learned from a demonstration project. Pediatrics. 122(4). 788-98.

Asimismo la cama propia contribuiría al comportamiento del Ciclo Sueño Vigilia, ya que su disponibilidad generaría más tempranamente patrones de organización neurofisiológica de esta necesidad humana.

En el siguiente cuadro, se establece la relación sugerida por el panel, entre las condiciones mínimas y los satisfactores (paquetes de set y acciones educativas) que contribuyen o facilitan el avance en su logro.

*Cuadro N° 2  
Relación entre Condiciones mínimas de bienestar y Satisfactores que otorga el PARN*

Condiciones Mínimas de Bienestar del PARN <sup>40</sup>	Satisfactores
1. Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.	Paquete de apego Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Actividad educativa
2. Proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro.	Paquete cuna corral Actividad educativa
3. Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.	Paquete de apego Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Actividad educativa
4. Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.	Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Paquete de apego Actividad educativa
5. Educación a las familias <sup>41</sup>	Actividad educativa

*Fuente: elaboración panel en base a información proporcionada por el programa*

Para finalizar este acápite se presentan los objetivos definidos por el PARN<sup>42</sup>:

- ❖ El apoyo y fomento de las mejores condiciones para el proceso de vinculación inicial entre la madre, padre o cuidador(a) y el recién nacido(a).
- ❖ Proveer apoyo instrumental a las familias para los cuidados físicos y satisfacción de necesidades básicas del recién nacido(a).
- ❖ Mejorar la satisfacción de las necesidades físicas y psicoafectivas del recién nacido(a).

En síntesis, el programa se basa en la experiencia internacional de políticas públicas de apoyo material a madres, padres o cuidadores para enfrentar el nacimiento de un hijo/a<sup>43</sup>, así como en datos estadísticos sobre la situación socioeconómica de la población infantil chilena menor de 4 años.

### **1.3.1. Caracterización y cuantificación de población potencial y objetivo.**

En el caso del PARN, la población potencial y la población objetivo es la misma debido a que al programa se ha propuesto como meta llegar a toda la población potencial. En consecuencia, la caracterización y cuantificación que se presenta a continuación aplica a ambas poblaciones.

De acuerdo a las definiciones del PARN, la población que presenta el problema de falta de condiciones mínimas que bienestar que requieren para su desarrollo y a cuyo logro el PARN pretende aportar, corresponde a los nacidos/as que pertenecen a familias vulnerables socioeconómicamente, cuyo nacimiento ocurre en los establecimientos de salud de la red pública. Por tanto, esta definición responde a

<sup>40</sup> Operacionalización de las condiciones mínimas de bienestar elaborada por el equipo profesional del PARN.

<sup>41</sup> Si bien la educación a las familias no es un “paquete” en términos materiales ó físicos se lo incluye como elemento que se entrega a éstas para la satisfacción de las condiciones mínimas de bienestar.

<sup>42</sup> Fuente: Nota Metodológica del PARN, 2009. En ese documento se reitera que “está destinado a apoyar a las familias en la provisión de los cuidados básicos al recién nacido(a)”

<sup>43</sup> Casos citados de Finlandia, Reino Unido y Dubait, en los que se entrega apoyo instrumental al momento del nacimiento de un hijo en moneda local.

la necesidad del programa de contar con una operacionalización de la población objetivo para implementarlo y de esa manera focalizar en los niños/as más vulnerables.

Estos niños alcanzaron a 171.605 en el año 2010, cuya distribución por región se muestra en el cuadro N° 3. Como se puede apreciar, la región Metropolitana concentra el 35,8% de los nacidos vivos, seguida de las regiones Bio Bio (12%) y Valparaíso (9,3%), concentrando estas tres regiones el 57,1% del país.

**Cuadro N° 3**  
*Nacidos en hospitales públicos por región, años 2009 y 2010*

Regiones	2009		2010	
	N° nacidos vivos	Distribución porcentual	N° nacidos vivos	Distribución porcentual
Arica	752	1,3	2.405	1,4
Tarapacá	1.156	2,0	3.563	2,1
Antofagasta	1.530	2,6	4.966	2,9
Atacama	1.393	2,4	4.202	2,4
Coquimbo	3.406	5,9	10.685	6,2
Valparaíso	5.035	8,7	15.963	9,3
Metropolitana	20.426	35,2	61.362	35,8
O'Higgins	3.052	5,3	8.655	5,0
Maule	4.329	7,5	11.290	6,6
Biobio	7.299	12,6	20.529	12,0
Araucanía	3.633	6,3	10.555	6,2
Los Ríos	1.522	2,6	4.344	2,5
Los Lagos	3.476	6,0	10.096	5,9
Aisén	564	1,0	1.551	0,9
Magallanes	431	0,7	1.439	0,8
<b>Total</b>	<b>58.004</b>	<b>100</b>	<b>171.605</b>	<b>100,0</b>

*Fuente: elaboración panel en base a información PARN (MINSAL – DEIS)*

Como una forma de llegar a la población potencial/objetivo del programa, el PARN ha decidido focalizar su acción hacia los nacidos en establecimientos asistenciales de la red pública de salud, en el entendido de que en estos establecimientos se atiende la población más vulnerable del país. En consecuencia, el criterio de focalización está definido por los prestadores (hospitales y maternidades públicas).

#### **1.4. Descripción de bienes y/o servicios (componentes) que entrega el programa**

Para el cumplimiento del propósito "Aportar a que los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo" el Programa de Apoyo al Recién Nacido desarrolla dos componentes que se describen a continuación:

##### COMPONENTE 1:

##### SET DE IMPLEMENTOS BÁSICOS

Madres, padres u otros cuidadores de los niños nacidos vivos en hospitales de la red de salud pública, reciben set de "Implementos Básicos para el Recién Nacido(a)".

El objetivo de este componente es proporcionar a todos los niños y niñas nacidos en hospitales de la Red Pública de Salud, un set de implementos básicos para el cuidado del recién nacido cuyo uso se considera

indispensable para garantizar un óptimo desarrollo en la primera etapa de crianza<sup>44</sup>. El set de implementos se entrega para cada niño o niña nacido vivo, lo que implica que en el caso de nacimiento múltiple, un mismo cuidador/a recibirá tantos set como cantidad de hijos/as hayan nacido<sup>45</sup>.

En el cuadro N° 4 se describe la composición del set de implementos según cada uno de los paquetes del set.

**Cuadro N° 4**  
**Composición set de implementos Básicos**

<i>Paquete Apego Seguro</i>	<i>Paquete Cuna Corral Equipada</i>	<i>Paquete de vestuario del bebe</i>	<i>Paquete de cuidados del recién nacido</i>
1 Cojín de lactancia 1 Portabebé tipo bandolera 1 Guía con instrucciones de uso de portabebé y cojín de lactancia 1 Cartilla educativa para el fomento del apego seguro y cuidados básicos del bebé.	1 Cuna corral portátil 1 Colchón 1 Frazada para cuna 1 Juego de sábanas 1 Colcha tipo plumón	1 Toalla de baño 3 Pañales de algodón 1 Bolso de transporte para artículos del bebe  Vestuario talla 0 a 3 meses: 2 Piluchos body 2 Panty pantalón 2 Camisetas manga larga 2 Enteros tipo osito manga larga con pie 1 Gorro modelador 2 Pares de calcetines  Vestuario talla 3 a 6 meses 1 Pilucho 1 Conjunto de dos piezas (pantalón con pie y polerón manga larga)	1 Jabón líquido hipoalérgico 1 Mudador portátil 1 Crema regeneradora para ceceduras 20 Pañales desechables 1 Aceite para masajes de 250 ml.

*Fuente: Elaboración propia en base a documentación proporcionada por el programa*

## COMPONENTE 2:

### EDUCACIÓN SOBRE USO DE IMPLEMENTOS DEL SET Y CUIDADOS BÁSICOS DE CRIANZA TEMPRANA.

Este componente surgió por la necesidad de complementar<sup>46</sup> la entrega del set con información educativa sobre el adecuado uso de cada uno de sus implementos y sobre cuidados en la crianza temprana que las familias de los recién nacidos deben conocer para potenciar el desarrollo de las niñas y niños que tienen a su cargo.

El componente emerge como una decisión técnica de parte de las Secretarías Ejecutivas del SPS de MIDEPLAN y de CHCC del MINSAL, quienes consideraron pertinente “fortalecer la entrega del set con una adecuada transmisión de los contenidos que le dan sustento técnico y teórico, de tal manera que ellos pudieran ser adecuadamente comprendidos e internalizados por los equipos de salud y los/as cuidadores/as de los/as recién nacidos beneficiarios del Programa”<sup>47</sup>. La estrategia educativa del componente se materializa a través de las modalidades de sesiones educativas presenciales y material educativo gráfico y audiovisual.

Las *sesiones educativas* tienen por objetivo realizar educación sobre el PARN y sobre crianza temprana a través de contenidos simples y explicativos que tengan una aplicación práctica en la vida cotidiana de las

<sup>44</sup> El set se entrega en todos los hospitales que cuentan con maternidad y en aquellos que sin poseerla, tienen las condiciones de infraestructura y dotación de recurso humano para atender partos. Asimismo y para efectos de la nomenclatura interna del programa, cada hospital es definido como un Centro de Distribución, existiendo un total de 163 hospitales que cumplen esta condición.

<sup>45</sup> En el caso de niños o niñas nacidos muertos y si la madre, el padre u otro cuidador así lo requiera, de igual forma se les entrega el set, porque se le considera dentro de la categoría de beneficiarios.

<sup>46</sup> Fuente: Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo, Ministerio de Salud; “Informe Técnico Programa de Apoyo al Recién Nacido”, Santiago, Diciembre de 2010.

<sup>47</sup> Fuente: Entrevista a Psicóloga-enfermera participante del equipo de diseño técnico del programa.

familias de los RN. Pueden ser de tipo individual o grupal y su implementación está a cargo de los equipos de salud de los hospitales y consultorios de APS.

Se espera que cada madre u otro cuidador/a participen en dos sesiones educativas que se ejecutan en dos instancias. La primera, durante la realización de alguno de los controles prenatales de quienes se atienden en los consultorios de APS y la segunda, durante la etapa de puerperio previa al alta hospitalaria que implicó el parto del niño/a beneficiario/a. La primera tiene por objetivo entregar “información sobre el set y educación sobre el uso de implementos”, en tanto la segunda tiene por objetivo el “reforzamiento de la educación sobre insumos del PARN, contenidos básicos de crianza y cuidados tempranos del recién nacido/a”<sup>48</sup>.

El *material educativo gráfico y audiovisual* tiene por objetivo informar sobre la existencia del PARN, el uso de los implementos que contiene el set y sobre cuidados en la crianza temprana. La distribución del material a sus destinatarios/as se efectúa adentro de los paquetes del set de implementos entregados en hospitales y durante las sesiones educativas del control prenatal en consultorios de APS.

Adentro de los paquetes del set de implementos se entregan los siguientes materiales:

➤ **Cartilla Educativa “Ya estoy aquí”:**

Consiste en un librito de 15 páginas con textos e ilustraciones, cuyos contenidos se organizan en torno a las siguientes temáticas: “Apego y cuidados”, “Vínculo afectivo”, “Ser mamá”, “Ser papá”, “Ser familia”, “Lactancia”, “Muda”, “Masajes”, “Baños” y “Recomendaciones”. La cartilla está dirigida a las familias de los niños y niñas recién nacidos y se entrega dentro del paquete Apego Seguro.

➤ **Tres Instructivos de Uso de implementos del set**

Consisten en un folleto con información específica y explicativa sobre el adecuado uso para cada uno de los siguientes implementos: cuna corral equipada, cojín de lactancia y portabebé tipo bandolera. Los instructivos están dirigidos a las familias de los niños y niñas recién nacidos y se incluyen dentro de los respectivos implementos.

➤ **Libro “Creciendo Juntos”**

Consiste en un libro de 150 páginas ilustrado y a color, que tiene por objetivo educar a las familias sobre las transformaciones que generan el nacimiento de un niño/a y los cuidados que requiere hasta los dos años de edad. Los contenidos se organizan en torno a cuatro capítulos titulados: “Una nueva vida”, “El primer año”, “El segundo año” y “Lo que nos quita el sueño”. El libro es de autoría de la Dirección de Estudios y Programas de Fundación Integra. Su segunda edición del año 2009 contempló cien mil ejemplares y se realizó a expresa petición de la Presidencia de la República, desde donde se instruyó que el material fuera incluido en los set de implementos del PARN desde el momento que comenzó a implementarse este Programa. En consecuencia, el material se incluyó sólo en los cien mil primeros set entregados, ya que no se han seguido produciendo ni entregando.

A través de consultorios de APS y hospitales se entregan los siguientes materiales:

➤ **Díptico Informativo PARN**

Se trata de un folleto de cuatro carillas, cuyo objetivo es difundir la existencia del Programa durante los controles prenatales que se realizan en los consultorios de APS. En sus contenidos, el material enuncia los implementos que contiene cada uno de los paquetes del set, entrega informaciones básicas sobre el dormir seguro, difunde las plataformas de asistencia telefónica Fono Infancia y Salud Responde y finalmente, sugiere la importancia del primer control en un centro de salud antes que el recién nacido cumpla los siete días de edad.

➤ **DVD Educativo PARN**

---

<sup>48</sup> Fuente: Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo, Ministerio de Salud; “Informe Técnico Programa de Apoyo al Recién Nacido”, Santiago, Diciembre de 2010.

Este material consiste en un disco compacto cuyo objetivo es la difusión de los contenidos del programa e incluye tres videos que los hospitales y consultorios de APS exhiben en las ocasiones que sus equipos de salud lo estimen pertinentes. Los títulos y contenidos de cada video son:

\* ¿Qué es el Programa de Apoyo al Recién Nacido?

Tiene una duración de 11 minutos y en él se presenta el enmarque institucional del programa en el contexto del Subsistema Chile Crece Contigo, una descripción de los objetivos y una descripción de cada uno de los paquetes y uso de los implementos que incluye el set.

\* Presentación del set de implementos del Programa de Apoyo al Recién Nacido

Tiene una duración de 6 minutos y presenta un detalle sobre las características y uso de cada uno de los implementos que incluye el set.

\* PARN: La experiencia de Lucas, Renato y María José

Tiene una duración de 14 minutos y expone las experiencias personales y familiares de tres niños beneficiarios del programa, provenientes de las ciudades de Iquique, Curanilahue y Santiago.

➤ Campaña Comunicacional PARN.

Su realización se decidió a finales del año 2010, atendiendo a factores como la disponibilidad de recursos y la necesidad de llegar a un público más masivo que el que se atiende en la Red Pública de Salud. Al momento de la elaboración del presente informe, la Campaña se encontraba en etapa de planificación para su lanzamiento durante el año 2011, motivo por el cual no es posible reportar sobre su implementación. Sus objetivos responderán a la necesidad de involucrar más a los padres de los niños recién nacidos en la crianza temprana, así como también a revertir la tendencia a la baja que se ha observado en la lactancia materna en el período que va entre el alta hospitalaria después del parto, hasta el control en el consultorio APS a los dos meses de edad del niño o niña<sup>49</sup>. Los medios que usará la campaña comunicacional serán afiches, dípticos, rotafolios, calendarios taco y cápsulas de radio.

En concordancia con las dos modalidades de entrega de información aplicadas en la estrategia educativa del componente, se distinguen dos tipos de destinatarios.

\* *Madres, padres o cuidadores de los niños y niñas beneficiarios del programa*, para quienes se realizan las dos sesiones educativas; la revisión del Díptico Informativo PARN en el consultorio APS<sup>50</sup> y la entrega, dentro del set de implementos, de los Instructivos de Uso y de la Cartilla “Ya estoy aquí”. Además, reciben información educativa a través del DVD Educativo PARN.

\* *Población en general*. A este público está dirigido el DVD Educativo PARN y la Campaña Comunicacional próxima a implementarse.

En el cuadro N° 5 se detalla la estrategia educativa descrita, con sus respectivas modalidades de entrega de información y sus destinatarios/as.

---

<sup>49</sup> Fuente: Entrevista realizada a la Coordinadora del Subsistema Chile Crece Contigo de la Subsecretaría Ejecutiva del Sistema de Protección Social de MIDEPLAN.

<sup>50</sup> El uso del Díptico Informativo PARN se restringe a ser un material de apoyo para el profesional o técnico del consultorio APS que realiza la sesión educativa, quien lo facilita a las madres o sus acompañantes en calidad de “muestra para revisión” durante el periodo de tiempo que dura actividad. Lo anterior se debe a que la cantidad de stock que reciben, es insuficiente para hacer entrega de un ejemplar a cada madre. Así se pudo confirmar en la entrevista telefónica realizada a la Gerente(s) del Subsistema Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Metropolitano Oriente y en las visitas a terreno a los CESFAM Salvador Bustos de la comuna de Ñuñoa y San Joaquín de San Joaquín.

**Cuadro N° 5**  
**Estrategia educativa del componente 2**  
**Educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana**

Modalidad de entrega de la Información	Tipo de sesión educativa o de material educativo	Destinatarios/as	
		Madres, padres u otros cuidadores de niñas y niños	Población en general
Realización de sesiones educativas de tipo presencial	Sesión educativa informativa sobre PARN y set de implementos realizada en consultorios APS	X	
	Sesión educativa sobre cuidados en la crianza temprana y uso de implementos del set realizada en hospitales.	X	
Distribución de material educativo	Cartilla educativa "Ya estoy aquí"	X	
	Instructivos de uso de implementos: Cuna Corral Portabebé tipo Bandolera Cojín de Lactancia.	X	
	Libro "Creciendo Juntos"	X	
	Díptico Informativo	X	
	DVD Educativo	X	X
Medios masivos	Campaña comunicacional	X	X

*Fuente: elaboración propia en base a información entregada por el PARN*

### PROCESO DE PRODUCCIÓN DE COMPONENTES

En concordancia con la naturaleza intersectorial de las definiciones y orientaciones del Subsistema CHCC del cual el PARN forma parte, en los procesos de producción de sus componentes hay participación biministerial de MIDEPLAN y MINSAL.

MIDEPLAN, a través de la Ley de Presupuestos cuenta con una asignación presupuestaria específica destinada a financiar el programa, recursos que son transferidos al MINSAL para la ejecución del programa. Asimismo, a través de su Unidad CHCC cumple un rol técnico-político en las decisiones atinentes al PARN. Por su parte, MINSAL participa a través de distintas instancias de su estructura institucional: i) Subsecretaría de Salud Pública, que a través de su Secretaría Ejecutiva de CHCC, comparte con MIDEPLAN la conducción técnico-política del programa; ii) Subsecretaría de Redes Asistenciales, que a través de la gerencias del Subsistema CHCC de cada Servicio de Salud, de los hospitales y los consultorios APS (de su dependencia o de administración municipal), tiene como responsabilidad la implementación operativo-logística global del programa; y iii) la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST), encargada de la compra y distribución de los bienes que entrega el programa.

### Proceso de producción del componente set de implementos Básicos

El proceso de producción se ordena en torno a siete etapas que se describen a continuación<sup>51</sup>.

#### *1. Estimación de demanda de set de implementos Básicos.*

A cargo de la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL, con participación de las gerencias CHCC de los Servicios de Salud y de la CENABAST. La principal actividad consiste en la determinación de la demanda de set PARN a nivel nacional y de cada hospital, la que es cuantificada por la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL a partir de las estadísticas de nacidos vivos del año anterior que arroja el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

<sup>51</sup> Para mayor detalle, ver anexo N° 5: "Matriz proceso productivo Componente Entrega de set de implementos".

Una vez que la demanda es cuantificada, se envía a las gerencias de los Servicios de Salud, quienes deben validarla basándose en antecedentes complementarios<sup>52</sup> que ellos manejen sobre la realidad de los hospitales. Posteriormente, esta demanda cuantificada y validada para el total de SS del país, se envía a la CENABAST a través de un mandato del MINSAL (Subsecretaría de Redes Asistenciales) para la adquisición, mediante Licitación Pública, de cada uno los cuatro paquetes que componen el set PARN.

La ejecución de esta etapa no se encuentra planificada de manera fija en el tiempo y durante la trayectoria del programa se ha realizado en tres ocasiones que van en directa relación con la frecuencia de las licitaciones a las que el programa convoca para la adquisición de los set<sup>53</sup>.

## *2. Licitación Pública para la adquisición de los sets de implementos Básicos.*

### *2.1. Elaboración de Bases de Licitación*

Consiste en establecer las Bases de Licitación que regirán la adquisición de los paquetes que componen el set de implementos. Los responsables de esta etapa son la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL, la Unidad CHCC de la Secretaría Ejecutiva del SPS de MIDEPLAN y la CENABAST.

Una vez recibido el mandato del MINSAL respecto de la cantidad de paquetes a licitar, el Departamento de Compras con apoyo del Departamento Técnico en CENABAST, elaboran las Bases de Licitación<sup>54</sup> recurriendo a los técnicos a cargo del programa en MINSAL y MIDEPLAN para su revisión. El Departamento de Asesoría Jurídica de CENABAST las envía a la Contraloría General de la República para su Toma de razón, dado que el monto de la licitación supera las 3.000 UF. Al mismo tiempo, se encarga de ejecutar las coordinaciones, aclaraciones y ajustes que se requieran para llegar a la redacción definitiva de las Bases de Licitación.

### *2.2. Licitación para la adquisición de cada uno de los paquetes del set.*

La licitación está a cargo de la CENABAST, con apoyo de la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL y Unidad CHCC de la Secretaría Ejecutiva del SPS de MIDEPLAN. Se realiza convocando la adquisición de cada uno de los paquetes que conforman el set de implementos. Las principales actividades que se desarrollan son la publicación de las bases en la plataforma electrónica del sistema Mercado Público ([www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)), la atención de consultas durante la licitación, la recepción de ofertas y el cierre de la etapa de postulación. Posteriormente, el Departamento de Asesoría Jurídica realiza la validación administrativa de las propuestas recibidas, donde se verifica la inexistencia de prácticas antisindicales<sup>55</sup> por parte de las empresas o personas oferentes, la inexistencia de inhabilidades establecidas en la Ley de Compras N° 19.886 y la existencia de la boleta de garantía de seriedad de la oferta. Luego se publica en el portal electrónico del Sistema Mercado Público, el listado de propuestas administrativamente admisibles, las que podrán pasar a la etapa de validación técnica.

Para iniciar la validación técnica, el Departamento Técnico de la CENABAST solicita a los oferentes administrativamente admisibles las muestras de sus productos, las que son analizadas por una Comisión Técnica especialmente designada para esta Licitación, conformada por representantes de la CENABAST, Secretaría Ejecutiva CHCC de MINSAL y Secretaría Ejecutiva del SPS de MIDEPLAN. Esta comisión

---

<sup>52</sup> Se refieren a casos excepcionales como por ejemplo, que un hospital por motivos externos y desconocidos por la coordinación del PARN, dejara de atender partos durante el periodo de la licitación a la que se convocará y por ende, no debe ser cuantificado como centro de distribución para esa licitación.

<sup>53</sup> Las fechas en que el programa ha convocado a licitaciones corresponden a los meses de abril del 2009, enero del 2010 y diciembre del 2010.

<sup>54</sup> En el caso de este programa, dichas Bases tienen el carácter de “especiales”, debido a que la naturaleza de los productos que se requieren, no corresponde a las que tradicionalmente CENABAST licita, especialmente en el caso de los productos de manufactura textil.

<sup>55</sup> Dado que gran cantidad de productos del set de implementos son de fabricación china y ante la inquietud de si esta exigencia de prácticas antisindicales rige para esos proveedores, la respuesta es que la exigencia es para cualquier empresa oferente sea chilena o extranjera. Para el caso de las chilenas, ellas presentan el certificado de inexistencia de prácticas antisindicales que extiende la Dirección del Trabajo y en el caso de las extranjeras, cada una de ellas deberá buscar el mecanismo para acreditar dicha situación ajustándose a las normas del país de procedencia. Hasta ahora lo que ha ocurrido es que todos los oferentes y por ende los proveedores adjudicados, son empresas importadoras chilenas que le compran al mercado chino.

emite un Informe de Validación Técnica Comparativo que incluye una ficha descriptiva de cada propuesta, la que se transfiere al Departamento de Compras para dar curso a la siguiente etapa de evaluación económica.

La evaluación económica está a cargo del Departamento de Compras, quienes se ajustan a los criterios de evaluación y asignación de ponderaciones que establecen las bases de licitación, criterios que consideran las variables de “Manufactura nacional”, “Puntaje técnico”, “Fecha de entrega”, “Precio” e “Integración de personal discapacitado”. Para el caso del criterio “Precio”, las bases establecen los precios de referencia unitarios para cada uno de los paquetes.

Una vez realizados estos cálculos, se emite una ficha con los puntajes de cada propuesta, la que es enviada a una Comisión de Adquisiciones, que está integrada por un representante del Ministro de Salud, por el Subsecretario de Redes asistenciales o su representante, por el Director de FONASA y dos directores de Servicios de Salud<sup>56</sup>.

La Comisión de Adjudicación sesiona y dirime basándose en los reportes técnicos y económicos del Departamento de Compras y una vez que ha resuelto cuál es la propuesta adjudicada, el Departamento de Asesoría Jurídica de la CENABAST emite un Acta Resolutoria de Adjudicación. Posteriormente, los resultados de la licitación se publican en el portal electrónico del Sistema Mercado Público. A continuación, el Departamento de Asesoría Jurídica de CENABAST inicia la tramitación de la Resolución de Adjudicación y formalización contractual con los proveedores adjudicados, lo que permite avanzar a la siguiente etapa de formalización de Contratos con los proveedores.

### *2.3. Tramitación de la resolución de adjudicación y elaboración de contratos con proveedores.*

Consiste en la protocolización de la relación comercial de compra-venta con los proveedores adjudicados, etapa a cargo de la CENABAST. El Departamento de Compras de la CENABAST y a través del Portal del Sistema Mercado Público, emite la Orden de Compra a cada uno de los proveedores adjudicados, al tiempo que el Departamento de Asesoría Jurídica de la CENABAST elabora los Contratos de Compra correspondientes. Por su parte, los proveedores adjudicados deben dar aceptación a la Orden de Compra que se les ha emitido y hacer devolución del contrato firmado, adjuntando una boleta bancaria como garantía de fiel cumplimiento del contrato. Posteriormente, el Departamento de Asesoría Jurídica envía los Contratos de Compra a tramitación a la Contraloría General de la República para su Toma de Razón. Una vez que se cuenta con la formalización de la relación comercial con los proveedores, se pasa a la siguiente etapa de Gestión de Contratos.

### *3. Gestión de los contratos con proveedores de cada paquete del set.*

Consiste en la ejecución de todos los procedimientos necesarios para coordinar la relación con los proveedores contratados. Esta etapa está a cargo del Sub departamento de Gestión de Contratos, dependiente del Departamento de Compras de la CENABAST y constituye el eje articulador de las cuatro siguientes etapas, ya que sus respectivas actividades y tareas se realizan de manera paralela.

La gestión de contratos con los proveedores consiste en la coordinación permanente con cada uno de ellos para monitorear y garantizar que la entrega mensual de paquetes del set en los hospitales se realice de manera conforme. Para ello, el trabajo se realiza con un mes de antelación a cada entrega y el procedimiento que garantiza la disponibilidad conforme para la entrega de paquetes por parte del proveedor, es la certificación de calidad que realiza mensualmente el Departamento Técnico de la CENABAST y que le es solicitada por el Sub departamento de Gestión de Contratos.

### *4. Distribución en hospitales del set de implementos*

Consiste en ejecutar todos los procedimientos que permitan a los proveedores distribuir los paquetes en cada uno de los hospitales, para luego hacer entrega del set a las madres, padres u otros cuidadores de los niños/as beneficiarios/as. Esta etapa está a cargo de la CENABAST, con colaboración de la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL y los proveedores.

---

<sup>56</sup> Fuente: Decreto Supremo N° 131/1980

Mensualmente la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL elabora una Propuesta de Distribución con la cantidad de paquetes a entregar a cada hospital el mes siguiente, la que se elabora en base al número de nacidos vivos del mes anterior (fuente DEIS) y el número de sets entregados el mes anterior. El cruce de estos datos permite proyectar el stock disponible en los hospitales, cifra que se cruza con los nacidos vivos en igual mes del año anterior y a partir de la cual se estima la cantidad requerida. Una vez hecho el cálculo, la propuesta de distribución es enviada dentro de los últimos días del mes a las Gerencias CHCC de cada Servicio de Salud para su análisis y, previo chequeo con los hospitales, validarla o hacerle ajustes de incremento o disminución del número de set asignados para cada hospital<sup>57</sup>.

En base a la propuesta validada y dentro de los cinco primeros días de cada mes, la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL, a través de un archivo excel que es remitido vía correo electrónico y también a través de Oficio, envía al Área de Gestión Clientes de la CENABAST el Requerimiento de Entrega Mensual de set PARN clasificado según hospital. Esta información es transferida desde el Área Gestión de Clientes al Sub departamento de Gestión de Contratos de la CENABAST, quienes canalizan el requerimiento a cada uno de los proveedores e informan al Departamento Técnico la necesidad de efectuar el proceso de "Certificación de Stock para Distribución"<sup>58</sup>.

El proceso de certificación de calidad consiste en una visita de inspección a las bodegas de cada proveedor, cuyo objetivo es constatar en terreno la disponibilidad de productos y la calidad técnica de los mismos. La visita está a cargo de un/a químico farmacéutico quien cuenta con el acompañamiento presencial de un representante del Departamento de Logística de la CENABAST, quien colabora en la tarea de desembalaje de los paquetes. La revisión implica una selección aleatoria simple de paquetes que son abiertos y cuyo contenido es revisado mediante un procedimiento de chequeo visual y táctil, ejecutado por el químico/a responsable de la certificación. El procedimiento culmina con la emisión de un Acta de Certificación de Calidad respecto de cada paquete que compone el set de implementos, la que es enviada al Sub departamento de Gestión de Contratos para dar curso a la autorización y confirmación de distribución de los paquetes.

Una vez que el Sub departamento de Gestión de Contratos cuenta con el Acta de Certificación de Calidad de cada paquete, informa al Área de Gestión de Clientes para que a su vez ésta reporte a la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL la disponibilidad de los productos para su distribución. Por su parte, esa Secretaría notifica mediante correo electrónico a las gerencias CHCC de los Servicios de Salud, quienes remiten la confirmación final a cada uno de los hospitales de su dependencia.

El procedimiento de entrega en los hospitales es responsabilidad de cada proveedor, los que hacen llegar mensualmente los paquetes cuya calidad fue certificada el mes anterior. Los hospitales realizan la recepción y almacenaje de los paquetes para su posterior entrega a las usuarias y usuarios del programa.

##### *5. Entrega a usuarios y usuarias del set de implementos Básicos*

La entrega del set de implementos se hace a la madre, padre u otro cuidador/a autorizado y se realiza una vez que se ha dado curso al trámite de alta hospitalaria de ésta. El responsable de este acto es un funcionario con responsabilidad administrativa, que puede ser técnico, administrativo, profesional u otro.

Para el control de la entrega de cada uno de los sets existe un sistema de registro impreso denominado "Formulario de Recepción del set de implementos", que es llenado por la persona que ejecuta la entrega. Este formulario es triplicado y las copias de respaldo se distribuyen de la siguiente manera: una para el MINSAL, una para la maternidad del hospital y una para quien retira el set. Las copias de respaldo para el MINSAL y para la maternidad del hospital, son archivadas por el funcionario/a encargado de la entrega.

---

<sup>57</sup> Si bien es cierto no se encuentra normado el procedimiento de verificación con los hospitales, sí se instruye a las gerencias CHCC de los Servicios de Salud que lo realicen por cuanto pueden obtener información de primera fuente sobre la disponibilidad real de set. Todo ello, atendiendo a la posibilidad de eventuales disminuciones de stock, atribuibles a factores externos y/o imprevistos.

<sup>58</sup> De acuerdo a lo informado de manera escrita por la Subsecretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL, la información contenida en el Requerimiento de Entrega Mensual sirve además para estimar stock crítico por hospitales y para determinar el origen de eventuales subregistros.

Junto a este registro impreso, existe un Sistema de Registro Virtual denominado “Sistema de Registro Programa de Apoyo al Recién Nacido”, al que se accede a través del portal web del Subsistema Chile Crece Contigo ([www.crececontigo.cl](http://www.crececontigo.cl)) y para el cual cada funcionario responsable del registro virtual, puede ingresar a través de su rut y la digitación de una clave de acceso personal. La información que se ingresa en este sistema incluye el nombre, rut, dirección y teléfono de la madre del niño/a beneficiario/a y el nombre y rut de la persona que entregó los implementos<sup>59</sup>. También se ingresa la recepción conforme de cada uno de los paquetes y la asistencia o inasistencia a la sesión educativa que realiza el hospital.

Finalmente, cabe señalar que el Programa ha elaborado un documento denominado “Manual de uso para el registro de información del Programa de apoyo al recién nacido(a)”, que fue distribuido a los hospitales a través de las gerencias CHCC de los Servicios de Salud y que se encuentra disponible en el sistema virtual de registro, por tanto es de acceso restringido a los funcionarios encargados de hacer los ingresos al sistema, quienes tienen clave personalizada para el acceso.

6. *Tramitación de reclamos interpuestos por madres, padres u otros cuidadores de los beneficiarios*  
Consiste en la activación de un mecanismo que permite atender los eventuales reclamos que surjan de los usuarios/as de los set de implementos respecto a fallas o desperfectos en alguno/s de sus productos. Actividad a cargo de la CENABAST, cuenta con apoyo de la Secretaría Ejecutiva de CHCC del MINSAL, las gerencias CHCC de los Servicios de Salud y los hospitales<sup>60</sup>. Las Bases de Licitación consideran, como exigencia, la provisión de garantía por cada uno de los implementos que contienen los paquetes, la que alcanza a los tres meses de garantía legal que rige cualquier producto según la legislación chilena y una garantía extendida de seis meses para el implemento Cuna Corral Equipada. Bajo este resguardo normativo, los usuarios de los set pueden ejercer su derecho a reclamo respecto a cualquiera de los implementos y que obedezcan a desperfectos técnicos que afecten la calidad del producto.

Los procedimientos asociados a la tramitación y resolución de estos reclamos se encuentran normados dentro de las Bases de Licitación, donde se señala que el proveedor se “compromete a realizar el canje y/o reposición, y/o devolución de forma directa con la unidad del establecimiento donde se originó la solicitud en un plazo no mayor a siete días desde el aviso al proveedor”<sup>61</sup>. A su vez, se instruye que el encargado del PARN en cada hospital debe cursar el reclamo para hacer efectivo el cambio de “todo” el paquete del que era parte el implemento defectuoso<sup>62</sup>.

En el hospital el reclamo es recibido por la persona encargada de la entrega de los set de implementos y en algunos casos, por las Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS). Luego, las vías de solución pueden ser de dos tipos: i) los encargados de la entrega de set constatan directamente el desperfecto y cambian el producto a los usuarios/as reclamantes y luego lo reponen en el siguiente envío que hace el proveedor, o ii) el hospital procede a la tramitación administrativa del reclamo hacia el proveedor para que él ejecute el cambio de producto. En ambos casos el hospital reporta el reclamo con las especificaciones que lo fundamentan a la Gerencia del Servicio de Salud correspondiente, quien notifica a la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL para que canalice la información a la CENABAST a través del Área de Gestión de Clientes.

En la CENABAST, el Área Gestión de Clientes notifica al Sub departamento de Gestión de Contratos para que éste informe al proveedor de la necesidad de reposición de él o los implementos que han sido objeto de reclamo. Una vez que el proveedor es notificado, debe concretar el cambio del producto haciéndolo llegar al hospital, ya sea para reponer el stock en caso que el hospital haya hecho el cambio del paquete

<sup>59</sup> Cabe señalar que el sistema se encuentra en línea con el Registro Civil lo que permite validar en el momento el RUT y nombre de la madre del niño beneficiario/a.

<sup>60</sup> En el caso de estos últimos, mediante el Ordinario N°2571 se envió a todos los establecimientos que ejecutan el Programa un instructivo sobre el proceso de gestión de reclamos y cambios.

<sup>61</sup> Fuente: Resolución Afecta n°00226 del Ministerio de Salud del 12 de noviembre del 2010, donde se estipulan las bases administrativas para la adquisición de productos del Programa de Apoyo al Recién Nacido de la licitación 5599-153-LP10. En: [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

<sup>62</sup> Instrucción por Ordinario N°2571 del Ministerio de Salud con fecha 14 de septiembre de 2010.

en el mismo momento que se originó el reclamo o para que el hospital notifique al usuario/a que debe concurrir a retirar el producto que repone el defectuoso<sup>63</sup>.

#### *7. Tramitación de proceso sancionario por no cumplimiento a compromisos contractuales por parte de proveedores*

*Consiste en la activación de los procedimientos propios del mecanismo sancionario en caso de no cumplimiento en entregas ya sea por criterios de cantidad, calidad u oportunidad y está a cargo de la CENABAST con apoyo de la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL, de los Servicios de Salud y de los Centros Hospitalarios.*

Las sanciones y perjuicios por no cumplimiento de contrato pueden ser de tipo administrativas o económicas (multas) y se encuentran normadas dentro de las bases de licitación en el apartado “Incumplimiento; sanciones y perjuicios”, donde se presenta el “Catálogo de Sanciones” a las que se exponen los proveedores”.

El proceso sancionario puede originarse en dos instancias. La primera, a partir del proceso de Certificación Técnica de los Paquetes que realiza el Departamento Técnico de la CENABAST y en este caso, es ese departamento quien notifica el no cumplimiento al Sub departamento de Gestión de Contratos de la CENABAST a través del Acta de Certificación de Calidad. La segunda instancia puede originarse por una Notificación de no Cumplimiento en la entrega en el hospital, la que es remitida por éste a la gerencia CHCC del Servicio de Salud correspondiente, y desde ahí a la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL para que notifique al Área de Gestión de Clientes de la CENABAST. Esta última, se encarga de reportar al Sub departamento de Gestión de Contratos.

Cualquiera sea la vía por la que se detectó el no cumplimiento, es el Sub departamento de Gestión de Contratos de la CENABAST el que se coordina en forma directa con el proveedor que incurrió en el no cumplimiento para indagar las causas que lo originaron y requerir la solución efectiva y oportuna. El mismo Sub departamento emite un documento denominado “Resolución de no cumplimiento en certificación de calidad o en entrega”, el que es remitido al Departamento de Asesoría Jurídica para que dé inicio al proceso sancionario. En forma paralela y si los resultados de las gestiones con el proveedor para dar solución al no cumplimiento no hacen viable la entrega conforme, se aplica un mecanismo de contingencia para cubrir el incumplimiento que consiste en una adquisición de emergencia con proveedores alternativos, cuestión que implica activar nuevamente toda la cadena productiva en las distintas unidades de CENABAST.

La “Resolución de no cumplimiento en certificación de calidad o en entrega” es enviada por el Sub departamento de Gestión de Contratos al Departamento de Asesoría Jurídica, instancia que elabora y envía un Oficio dirigido al proveedor comunicando la sanción. El proveedor cuenta con cinco días de plazo para presentar descargos, si lo estima pertinente. En tal caso se realiza un análisis jurídico de los mismos en función de los antecedentes expuestos en la Resolución de no Cumplimiento, de aquellos expuestos por el proveedor y de las condiciones establecidas en la Bases de Licitación y en los Contratos que regulan la relación comercial con el proveedor. Finalmente, se informa a éste último los resultados de tal análisis y se le envía la Resolución del proceso sancionario. El proveedor puede recurrir a una nueva instancia que es la de oponer un recurso administrativo en el que se solicita la reconsideración de la sanción.

Finalmente, la CENABAST entrega una última resolución, con lo cual se da término a las instancias regulares para la tramitación del proceso sancionario. Cabe señalar que el desarrollo de este proceso no implica una suspensión de las responsabilidades que el proveedor adquirió en el o los contratos

---

<sup>63</sup> Según información entregada por el Sub departamento de Gestión de Contratos del Departamento de Compras de la CENABAST, desde la fecha de inicio del programa y hasta el envío del presente informe, a nivel nacional se han registrado un total de 11 reclamos por parte de los usuarios/as, cada uno de los cuales se reportan resueltos de manera conforme.

comerciales que tiene con la CENABAST para abastecer al PARN, con lo cual, la entrega de los paquetes se debe seguir realizando según los compromisos adquiridos<sup>64</sup>.

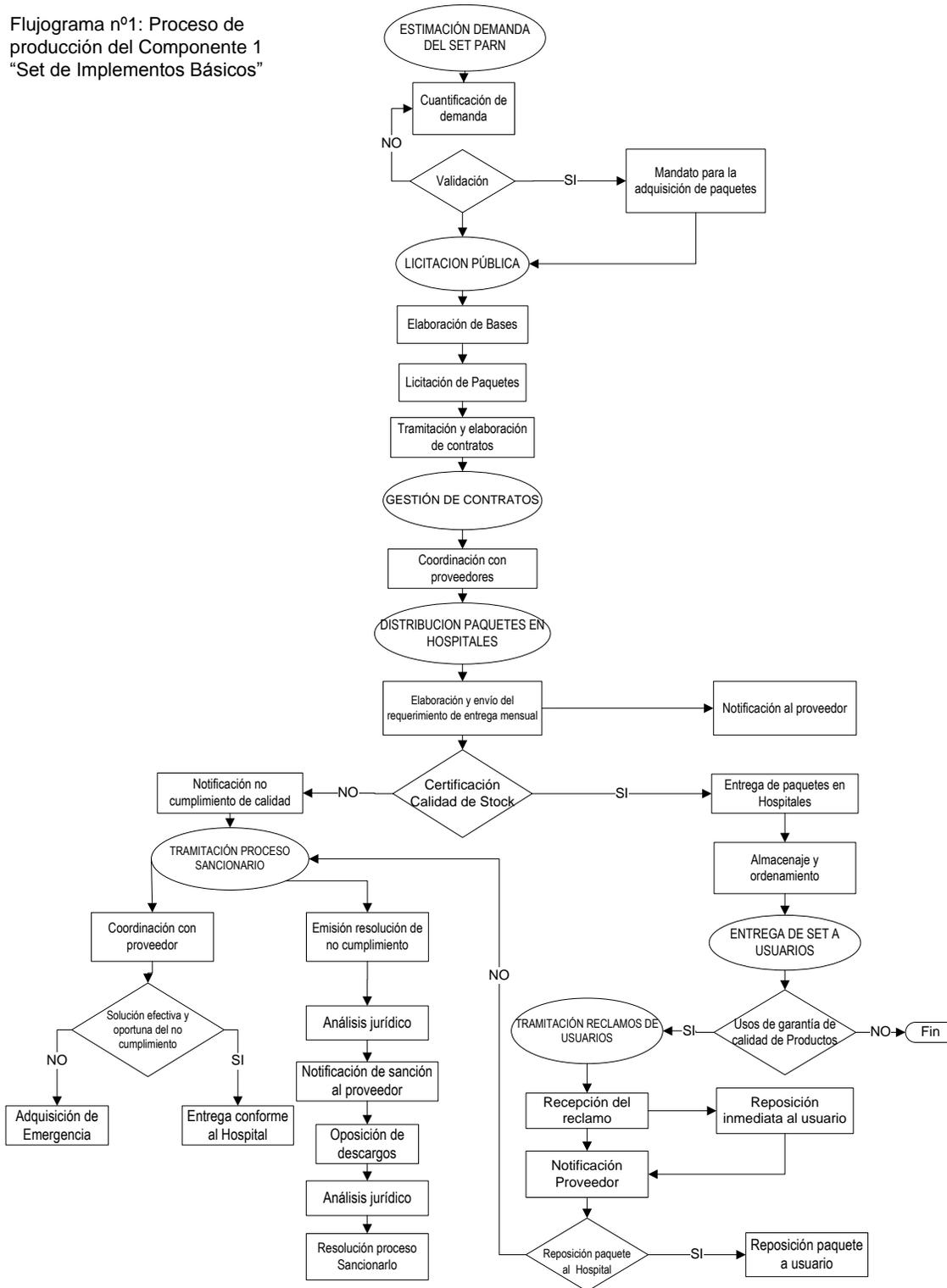
A continuación se muestra el flujograma del componente 1.

*Figura N° 2*  
*Flujograma del Componente 1*

---

<sup>64</sup> Según información entregada por el Departamento de Asesoría Jurídica de CENABAST, desde la fecha de inicio del programa y hasta el envío del presente informe, se han llevado a cabo un total de seis procesos sancionatorios y cuatro de ellos han culminado en la aplicación de multas que en total ascienden a \$158.890.109. En dos de esos procesos no hubo multa debido, en el caso del primero, a una absolución de la sanción que se resolvió luego de acoger los descargos del proveedor y en el segundo caso, se encuentra pendiente la aplicación de multa también a propósito de descargos interpuestos por el proveedor y que se encuentran en etapa de revisión.

Flujograma n°1: Proceso de producción del Componente 1 “Set de Implementos Básicos”



Fuente: Elaboración propia

**Proceso de producción del Componente 2: Educación sobre uso de implementos del set y cuidados básicos de crianza temprana.**

El proceso de producción se ordena en torno a seis etapas que se describen a continuación<sup>65</sup>.

<sup>65</sup> Para mayor detalle, ver anexo N° 6: “Matriz proceso productivo Componente Educativo”.

### 1. *Establecimiento de definiciones y orientaciones técnicas para el componente educativo*

Esta etapa está a cargo de las Secretarías Ejecutivas CHCC del MINSAL y de la Secretaría Ejecutiva del SPS del MIDEPLAN y consiste en la definición de acuerdos interministeriales sobre las orientaciones técnicas para el desarrollo del componente educativo. Durante el desarrollo del programa se ha realizado solo una vez, al principio de la implementación y no se encuentra establecida una frecuencia temporal para su revisión o actualización. Las actividades desarrolladas implicaron la revisión de bibliografía especializada, consulta a expertos y la realización de reuniones de análisis técnico-político, donde se adoptaron las decisiones sobre la estrategia del componente educativo del Programa.

### 2. *Elaboración de materiales educativos*

Las actividades son realizadas por las Secretarías Ejecutivas del SPS de MIDEPLAN y del subsistema CHCC del MINSAL y consisten en el diseño y validación de los contenidos a incluir en los materiales educativos, además del diseño gráfico de los mismos, lo que es ejecutado por profesionales de ambos ministerios<sup>66</sup>.

La impresión de los materiales gráficos se ejecuta por dos vías. La primera está a cargo de los proveedores de los paquetes Apego Seguro y Cuna Corral Equipada quienes deben incluir en sus productos la Cartilla Educativa “Ya estoy Aquí” y los Instructivos de Uso de implementos del set, cuyos archivos digitales les fueron previamente entregados por el Sub departamento de Gestión de Contratos de la CENABAST. La segunda vía, mediante licitaciones directas con proveedores establecidos en el Convenio Marco de Chile Compra, para ello el Ministerio de Salud contrata los servicios de empresas de impresión y audiovisuales que se hacen responsables de terminar la elaboración de materiales Dúptico y Video informativo del PARN. Esta etapa finaliza con la validación de los bocetos de los materiales gráficos y audiovisuales y la autorización para impresión y edición que está a cargo de las Secretarías Ejecutivas del SPS de MIDEPLAN y de CHCC de MINSAL.

El Programa no ha definido el tiempo de vida útil de los materiales educativos actualmente en circulación y en consecuencia, no se cuenta con una definición de frecuencia o renovación del mismo y/o procedimientos claros para la revisión de pertinencia o actualización de contenidos. A causa de lo anterior, las actividades relativas al diseño de contenidos de los materiales se han realizado solo una vez desde que el programa comenzó a implementarse<sup>67</sup>.

### 3. *Distribución de materiales educativos*

Esta etapa está a cargo de la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL, de las gerencias CHCC de los Servicios de Salud, de los hospitales y de los consultorios de APS. Consiste en generar todos los procedimientos que garanticen la recepción efectiva de los materiales por parte de sus destinatarios<sup>68</sup>.

Los materiales que van adentro de los sets de implementos son distribuidos adentro de éstos. Respecto del resto de los materiales educativos, la responsabilidad de distribución radica en el MINSAL, quien hace la distribución de los Dúpticos y DVD informativos del PARN a las gerencias CHCC de los Servicios de Salud. Éstas, a su vez, lo envían a los hospitales y consultorios de APS. Posteriormente, es responsabilidad de los equipos de salud distribuirlos hacia las usuarias y usuarios.

El programa no ha definido criterios que permitan establecer el requerimiento en cantidades de materiales educativos, periodicidad de las entregas o el control de su distribución. Desde la fecha de inicio de la implementación y hasta el mes de diciembre del 2010, la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL ha realizado tres despachos de materiales educativos que incluyen 150.000 dúpticos informativos PARN en octubre del 2009, 5.000 DVD informativos en marzo del 2010 y 150.000 dúpticos en octubre del 2010<sup>69</sup>.

---

<sup>66</sup> El Ministerio de Planificación aportó con el recurso profesional de diseñadores gráficos externos, contratados para elaborar materiales del Subsistema Chile Crece Contigo y que se encargaron del diseño de la Cartilla Educativa “Ya estoy Aquí”.

<sup>67</sup> Cabe señalar que en el caso del material Dúptico informativo este ha tenido variaciones en su diseño pero sobre ello, el programa no ha reportado los fundamentos de esas variaciones, las que no se enmarcan en un proceso de actualización definido para el componente educativo.

<sup>68</sup> Para mayor detalle sobre los destinatarios/as de cada material, revisar Cuadro N°7: “Estrategia educativa del componente Educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana” del presente informe.

<sup>69</sup> Fuente: Ordinarios N°3839 del 24.09.2009 y N°3349 del 22.10.2010,

#### *4. Recepción y distribución de material educativo: Libro “Creciendo Juntos”*

Esta etapa significó una organización logística adicional en el proceso de producción del componente, a consecuencia de la naturaleza excepcional que tuvo el Libro “Creciendo Juntos”, toda vez que se incluyó sólo en los cien mil primeros set de implementos entregados. Las primeras actividades realizadas fueron reuniones para acordar la logística de la incorporación del libro al momento de la entrega de cada set y en ellas participaron representantes de la Presidencia de la República, de Fundación Integra y de las Secretarías Ejecutivas del SPS de MIDEPLAN y CHCC del MINSAL. La distribución estuvo a cargo de la CENABAST, quien activó todos los procedimientos propios de una licitación y la gestión de un contrato<sup>70</sup>. Asimismo, fue responsabilidad de la persona encargada de entregar los set de implementos, anexar el Libro “Creciendo Juntos” a cada set.

#### *5. Realización de sesión educativa sobre PARN y set de implementos realizada en consultorios APS*

La decisión de realizar esta actividad se basa en la importancia de entregar información sobre el PARN a las usuarias en forma previa al parto, en los controles de embarazo a los que asiste en establecimientos de la atención primaria de salud. Esta difusión del programa está contenida en la Nota Metodológica PARN que indica que “se deberá informar sobre los productos del set de implementos”<sup>71</sup>.

Otra actividad que se realiza en los consultorios APS es la proyección del DVD Informativo PARN, que se realiza a discreción de cada equipo de salud y que suele concretarse en talleres grupales para embarazadas en el control prenatal que se realiza en salas de espera de los consultorios que cuentan con el equipamiento necesario o en otras actividades de promoción de salud que se implementan a nivel comunal.

El programa no cuenta con orientaciones específicas o instrumentos definidos para el registro y contabilización de las sesiones educativas informativas que realizan sobre PARN los consultorios de APS.

#### *6. Realización de sesión educativa sobre cuidados en la crianza temprana y uso de implementos del set realizada en hospitales*

El desarrollo de esta etapa es responsabilidad de los equipos de los hospitales y para su ejecución cuentan con orientaciones contenidas en la Nota Metodológica PARN. A partir del 14 de septiembre de 2010 la ficha de registro de recepción del set incluye un nuevo campo en el que se debe indicar si la persona asistió o no la sesión educativa. Esta información es ingresada al Sistema de Registro Virtual del programa del portal web Chile Crece Contigo<sup>72</sup>.

No existen instrumentos definidos (impresos, digitales o virtuales) para realizar registros de otros aspectos además de la asistencia, tales como aquellos relacionados con los contenidos temáticos y desarrollo metodológico de las sesiones educativas.

A continuación se presenta un flujograma que ilustra el proceso productivo del componente 2. Figura 3.

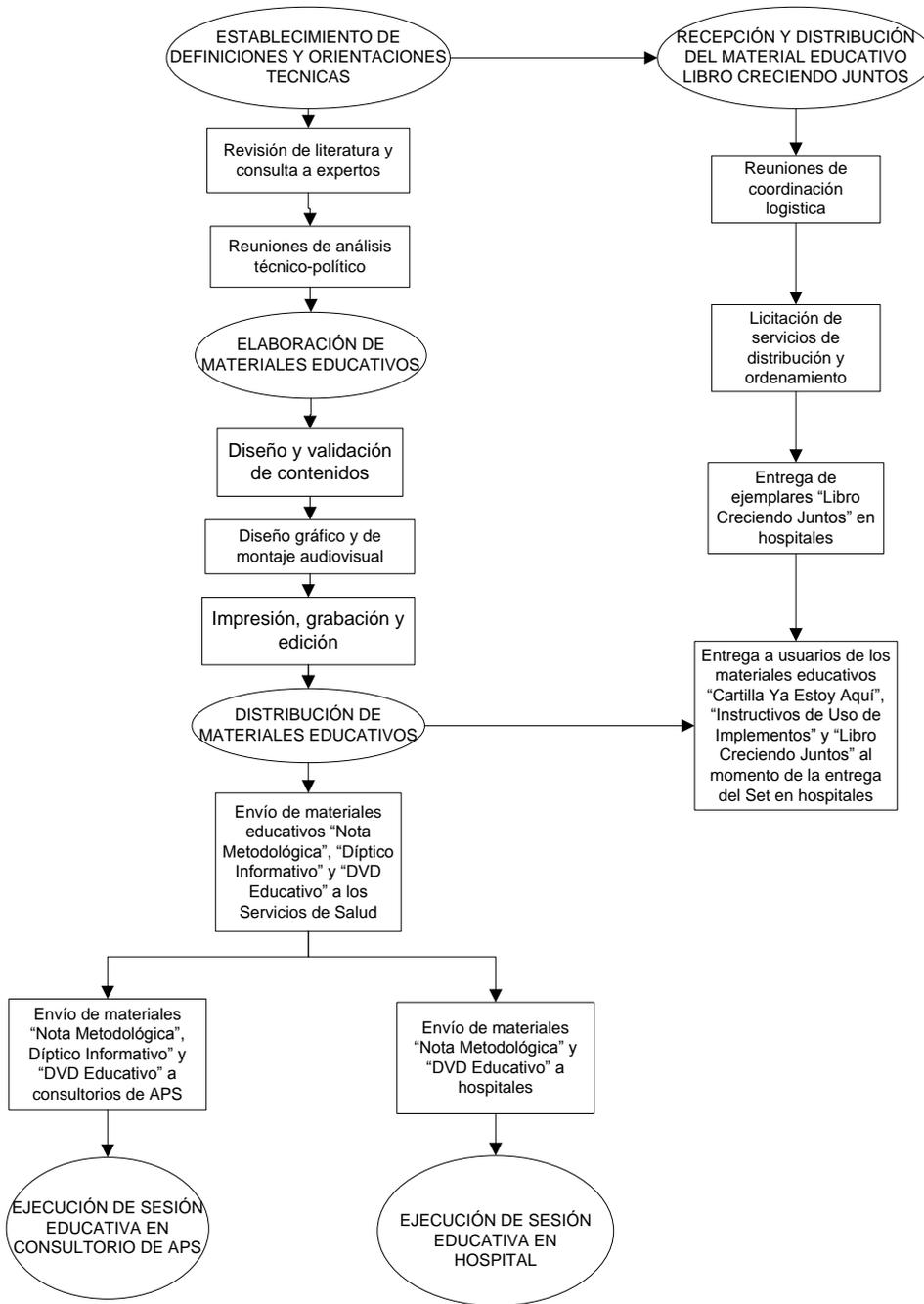
---

<sup>70</sup> El servicio contratado consistió en retirar los libros de las bodegas de Fundación Integra, distribuirlos a todos los hospitales a nivel nacional, desembalarlos y ordenar el material de manera de dejarlos en condiciones óptimas para la entrega a los usuarios.

<sup>71</sup> Fuente: Ministerio de Salud, Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo, “Programa de Apoyo al Recién Nacido(a): Nota Metodológica para equipos de Salud”, Santiago, 2009.

<sup>72</sup> Fuente: Ordinario N°2571 del Ministerio de Salud.

Flujograma nº2: Proceso de producción del Componente 2  
 “Educación sobre uso de implementos del Set y Cuidados Básicos de Crianza Temprana”



Fuente: Elaboración propia

## 1.5. Antecedentes presupuestarios

El cuadro N° 6 muestra el presupuesto total del programa y su relación con el presupuesto de MIDEPLAN, institución a la cual está asignado. El presupuesto total del PARN incluye las cifras correspondientes a la asignación específica del presupuesto y la estimación del gasto en que han incurrido MIDEPLAN y MINSAL para la gestión y producción del programa, con cargo a otras asignaciones de sus presupuestos.

*Cuadro N° 6  
Presupuesto total del programa 2009-2011 (miles de \$ año 2011)*

<i>Año</i>	<i>Presupuesto total del programa (incluye todas fuentes de financiamiento)</i>	<i>Presupuesto de institución responsable</i>	<i>Participación del programa en el presupuesto de la Institución Responsable (%)</i>
<i>2009</i>	<i>8.423.605</i>	<i>160.441.670</i>	<i>5,3</i>
<i>2010</i>	<i>13.940.803</i>	<i>175.255.184</i>	<i>8,0</i>
<i>2011</i>	<i>13.150.019</i>	<i>233.623.644</i>	<i>5,6</i>

*Fuente: PARN*

## II. TEMAS DE EVALUACION

### 1. DISEÑO DEL PROGRAMA

#### 1.1. Justificación del programa

El problema que dio origen al programa está identificado como la situación de pobreza y vulnerabilidad que afecta a niños y niñas nacidos en familias que viven esa condición socioeconómica y de riesgo asociada, situación que les dificulta satisfacer las condiciones mínimas de bienestar para el desarrollo de sus hijos e hijas en la infancia temprana. Atendiendo a esas dificultades, se ha diseñado el presente programa para apoyar a esas familias mediante la entrega de bienes que contribuyan al logro de las condiciones mínimas de bienestar que requiere todo recién nacido/a para su desarrollo. El panel evalúa que este problema está bien identificado y cuenta con antecedentes claros que lo fundamentan, basados en estadísticas nacionales sobre la realidad socioeconómica de la infancia temprana, en políticas públicas internacionales y en estudios y evidencias internacionales y nacionales.

Al respecto, el panel ha podido determinar que existe información que fundamenta el hecho de que los niños y niñas que viven en familias vulnerables se encuentran en situación de riesgo para satisfacer sus condiciones mínimas. Esto se hace evidente en la implementación, por más de 30 años en el país, de diversas políticas públicas dirigidas a entregar directamente a los niños y niñas menores de 4 años, bienes que contribuyan a la satisfacción de sus necesidades básicas<sup>73</sup>. Asimismo, los antecedentes aportados por el programa permiten fundamentar que efectivamente el nacimiento de un hijo es una etapa que implica riesgos, especialmente para las familias que viven una situación de vulnerabilidad, al mismo tiempo de validarse la relación que existe entre la educación y las competencias parentales para el desarrollo infantil temprano<sup>74</sup>. Las fuentes referidas aportan información sobre datos nacionales de vulnerabilidad infantil, como la ENCAVI (2006), la ENPI (2010), la CASEN 2009 y el estudio reciente sobre la cohorte de niños y niñas que no han sido beneficiarios del CHCC (PUC, 2010), todos los cuales evidencian la necesidad de que el Estado otorgue apoyos a estas familias para afrontar el nacimiento de sus hijos.

A modo de complemento con la información entregada por el programa para fundamentar la decisión de intervenir frente al problema delimitado, el panel presenta información relativa a la condición socioeconómica de las familias y su influencia en el desarrollo infantil temprano, así como también respecto a la relevancia del modelo bioecológico para analizar esta situación de riesgo o vulnerabilidad y cómo ella afecta a los niños y niñas que viven en esos entornos. También se hacen aportes conceptuales sobre las condiciones mínimas y de bienestar, y se cierra con las características a considerar en las intervenciones en infancia temprana en salud.

Existe evidencia a nivel mundial sobre la fuerte asociación entre el bajo nivel socioeconómico y cómo ello afecta el desarrollo infantil temprano. Los entornos familiares socioeconómicamente vulnerables, son de menor calidad a edad más temprana, lo que implica una menor inversión de recursos en sus hijos/as, con lo que se afecta el desarrollo de sus capacidades<sup>75</sup>.

Asimismo desde la mirada bioecológica,<sup>76</sup> se alude a la situación de pobreza de las familias y su efecto directo sobre los niños y niñas que viven en ellas, de manera que con frecuencia se hace necesario el

---

<sup>73</sup> Programa Nacional de Alimentación complementaria (PNCA) en salud, el de Programa de alimentación escolar (PAE) de JUNAEB, Programa de vacunación y de control de niño sano, entre otros.

<sup>74</sup> Ver Justificación del programa en capítulo Antecedentes del programa.

<sup>75</sup> Heckman, J. (2010). La economía y la psicología del desarrollo humano en contextos de inequidad (pp.12). *Temas de Agenda Pública. Centro de Políticas Públicas UC*. Año 5, N° 35.

<sup>76</sup> Hembroke, H., Morris, P., & Bronfenbrenner, U. (1996). Poverty and the next generation. In U. Bronfenbrenner, P. Mc Lelland, E. Wethington, P. Moen & S.J. Ceci (Eds.), *The states of Americans*. New York: Free Press.

apoyo monetario directo del Estado<sup>77 78</sup> para enfrentar las tareas del desarrollo temprano que ocurren en los diversos entornos interrelacionados entre sí<sup>79</sup>, en los cuales el niño interactúa con otros niños y adultos.

Otro aspecto que contribuye a la comprensión de los fundamentos del programa y que es aportado por el panel es la temática de “condiciones mínimas” de bienestar en la infancia. Este concepto puede analizarse<sup>80</sup> desde diversas perspectivas. Un enfoque es el de los derechos del niño y la niña y más concretamente, la consideración de la ratificación hecha por Chile (1990) de la Convención de los Derechos del Niño/a (CDN), la que constituye un soporte ineludible para el diseño de las políticas públicas de infancia del país. De hecho el SubSistema Integral de Protección a la Infancia, Chile Crece Contigo, se sustenta en la CDN, cambiando la mirada hacia los niños/as desde objetos de protección a sujetos de derechos los que son universales e integrales, precisando que todos los niños y niñas tienen derecho a desarrollarse al máximo de su potencial individual. Otra mirada sobre las “condiciones mínimas de bienestar” implica ir más allá de un enfoque de derechos y se centra en la comprensión de las múltiples interrelaciones entre las diferentes dimensiones que generan el bienestar de la niñez (pobreza, salud, educación, participación, maltrato) y antecedentes que muestren causalidades entre ellas para así poder guiar las acciones desde el Estado, la familia y la comunidad a favor de la niñez (Bradshaw, Hoelscher, & Richardson, 2006a; 2006b<sup>81</sup>; Di Tommaso, 2006<sup>82</sup>; Palmer, 2005<sup>83</sup>; Land, Lamb, & Mustillo, 2001<sup>84</sup>; Andrews & Ben-Arieh, 1999<sup>85</sup>).

Una forma de operacionalizar estas condiciones mínimas es a través del uso de indicadores de síntesis para monitorear la situación de niños y niñas.<sup>86 87 88</sup> Por otro lado, en nuestro país, el informe del Consejo Asesor para la Infancia (2006)<sup>89</sup> hace mención a las “condiciones mínimas” en el contexto de los cuidados que requieren niños y niñas como materia de interés para las políticas públicas, puesto que estas condiciones son relevantes para la formación y protección de las personas en el ámbito social, cultural y económico. En síntesis, las “condiciones mínimas” se presentan como una noción ampliamente aplicada a la situación de la infancia y puede responder a diversos enfoques, sobre los que en ocasiones se elaboran índices de infancia como herramientas útiles para el diseño, seguimiento y evaluación de programas dirigidos a los niños y niñas.

---

<sup>77</sup> Bronfenbrenner, U., Moen, P. & Garbarino, J. (1984). Families and communities. In H.R. Parke (Ed.), Review of child development research (pp 251-278). Chicago: University of Chicago Press.

<sup>78</sup> Fisher K. y Cunningham, S. (1983). The dilemma: Problem grows, support shrinks. *APA Monitor*, 14,2, 1ff.

<sup>79</sup> Coherente con el enfoque del modelo bioecológico de Bronfenbrenner.

<sup>80</sup> AGUADO, L. F. y GARCIA, C. (2008). Monitoreando el bienestar de la niñez en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*. [online], vol.14, no.2 [citado 23 Marzo 2011], p. 199-219. Fuente: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-95182008000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-95182008000200002&script=sci_arttext)

<sup>81</sup> Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2006a). **Comparing Child Well-Being in OECD Countries: Concepts and Methods**. Innocenti Working Papers inwopa07/37, UNICEF Innocenti Research Centre.

Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2006b). “An index of child well-being in the European Union 25”. *Journal of Social Indicators Research* (80),133-177.

<sup>82</sup> Di Tommaso, M. (2006). **Measuring the well being of children using a capability approach An application to Indian data**. CHILD Working Papers Wp05\_06, CHILD-Centre for House hold, Income, Labour and Demographic economics, Italia.

<sup>83</sup> Palmer, C. (2005). **Estudio Diagnóstico para un Proyecto de Indicadores de la Situación de los Derechos y la Infancia en México**. En ¿Cuentan Niños y Niñas en México? Diagnóstico Situacional Nacional Sobre Fuentes de Información de la Infancia y sus Derechos en México, Red por los Derechos de la Infancia en México, Capítulo 2.

<sup>84</sup> Land, K., Lamb, V., & Mustillo, S. (2001). “Child and Youth Well-Being in the United States, 1975-1998: Some Findings from a New Index”. *Social Indicators Research*, 56 (3), 241-318.

<sup>85</sup> Andrews, A., & Ben-Arieh, A. (1999). “Measuring and monitoring children’s well-being across the World”. *Social Work* (44), 105-155.

<sup>86</sup> En el caso de Chile se cuenta con un *Índice de Infancia*, elaborado por la oficina de la UNICEF y el Ministerio de Planificación de Chile que analiza la situación de los niños en cuatro dimensiones: salud, educación, ingresos de sus hogares y habitabilidad (UNICEF y Ministerio de Planificación y Cooperación de Chile, 2003: 11). En dichas dimensiones se incluyen 16 variables. El Índice de Infancia Regional y Comunal de UNICEF-MIDEPLAN, Chile (2002) se puede descargar de: [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/52/Indice-de-Infancia.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/52/Indice-de-Infancia.pdf)

<sup>87</sup> El Índice de Infancia y sus dimensiones elaborado para Chile (2002), puede ser un ejemplo de ello, atendiendo al hecho que éste pretende convertirse en un instrumento útil para la toma de mejores y más oportunas decisiones, para el adecuado diseño de programas, el monitoreo y evaluación de acciones y la mejor asignación de recursos, entre otros beneficios

<sup>88</sup> Otras definiciones de “condiciones mínimas” se pueden encontrar en programas de infancia como el caso del programa colombiano, denominado “quíereme bien, quíereme hoy (2004-2008)”<sup>88</sup>.

<sup>89</sup> Fuente: Informe del Consejo Asesor para la Infancia (2006). En: [http://www.oei.es/inicial/politica/politica\\_infancia\\_chile.pdf](http://www.oei.es/inicial/politica/politica_infancia_chile.pdf)

Sin perjuicio de lo anteriormente expuesto, se evalúa también que esta identificación es incompleta porque carece de una caracterización que precise cuáles son las condiciones mínimas de bienestar de los niños y niñas chilenos, cuáles de ellas son las más carentes o prioritarias en esa población y a partir de ello, cuáles son los satisfactores de esas condiciones mínimas que el programa debiese implementar para contribuir a su avance. Es decir, el programa no ha aportado antecedentes sobre esta situación en el contexto nacional así como tampoco dispone de información específica cuantitativa o estadística que describa los efectos del problema o necesidad a satisfacer definida como “la falta de condiciones mínimas de bienestar que se requieren para el desarrollo de niños y niñas nacidos en el sistema público de salud”.

Respecto de los satisfactores (implementos) que el programa ha diseñado para responder al problema, se evalúa que éste cuenta con fundamentos específicos, basados en evidencia, para 4 de los 16 implementos del set ya que precisa su influencia respecto de aspectos centrales para el desarrollo de un recién nacido (RN). Ello no ocurre para los 12 implementos restantes<sup>90</sup>. Además de esta insuficiencia de antecedentes respecto de 12 de los 16 implementos, está el hecho de que el programa no ha elaborado la relación causal entre el uso de cada implemento y su efecto en alguna de las condiciones mínimas priorizadas. Es por ello que el panel evalúa que el programa carece de una línea argumental clara para fundamentar la inclusión de cada uno de los implementos del set respecto de su contribución al desarrollo infantil temprano y más específicamente, de cómo cada uno de ellos actúa como satisfactor respecto alguna de las condiciones mínimas de bienestar definidas.

En relación a los contenidos educativos que entrega el programa a través de los materiales y sesiones educativas, se evalúa que si bien éstos se relacionan con las temáticas propias de las condiciones mínimas priorizadas, el programa no ha establecido la directa correspondencia con ellas, elemento que le resta sustento para determinar cuál y cuánta es la contribución de estas actividades a la superación del problema<sup>91</sup>.

En línea con lo anterior el panel elaboró dos cuadros que se presentan a continuación en los que se proponen las posibles relaciones entre las condiciones mínimas y los satisfactores (organizados como paquetes), con los que se quiere dejar en evidencia lo compleja que resulta la tarea de establecer las relaciones causales entre el uso de los implementos y su aporte al avance en las condiciones mínimas de bienestar<sup>92</sup>. El panel considera que sería un aporte a la delimitación de los resultados esperados del programa el contar con información sobre el aporte relativo del uso de cada implemento al avance en las condiciones mínimas, respecto de otros factores externos que pueden estar influyendo en ese progreso<sup>93</sup>.

Del análisis de esta temática se desprenden las posibles relaciones que, a juicio del panel, podrían establecerse entre las condiciones mínimas y los satisfactores (paquetes del set y las actividades educativas) que contribuyen o facilitan el avance en su logro, las que se presentan en el siguiente cuadro.

---

<sup>90</sup> Sólo se fundamenta la relación con el desarrollo infantil temprano de: Aceite para masajes, Bandolera, Cojín para Lactancia y Cuna Corral. Los doce implementos que no cuentan con fundamentación específica de su aporte al desarrollo infantil temprano son: colchón para la cuna corral, frazada para la cuna-corral, juego de sábanas, colcha tipo plumón, ropa para vestir al bebé (vestuario desde el nacimiento a los 3 meses y de los 3 a los 6 meses), toalla, bolso para cosas del bebé, pañales de algodón, jabón hipoalérgico, mudador plástico, crema regeneradora para coceduras y veinte pañales desechables.

<sup>91</sup> En el caso de la sesión educativa de hospitales, se establecen siete contenidos: Construcción de relaciones significativas, Ciclo de regulación, Cuidados del recién nacido, El llanto del recién nacido, Consuelo efectivo, Sueño diurno y nocturno e Importancia de los ciclos fisiológicos. Sin embargo dentro de ellos no aparece como contenido específico, por ejemplo, la lactancia materna que es la primera condición mínima operacionalizada.

<sup>92</sup> En el apartado de Antecedentes se presentan dos cuadros elaborados por el panel, en los que se proponen posibles relaciones entre las condiciones mínimas y su correspondiente “paquete satisfactor”.

<sup>93</sup> A modo de ejemplo, no se precisa el aporte relativo del implemento cojín para la lactancia a la condición de “lactancia materna exclusiva”, respecto de otros aspectos que influyen en la lactancia materna, como por ejemplo la salud mental de la madre, la red de apoyo socioafectiva con que cuenta la madre, por mencionar algunos.

*Cuadro N° 7*  
*Relación entre Condiciones mínima de bienestar y Satisfactores que otorga el PARN*

Condiciones Mínimas de Bienestar del PARN <sup>94</sup>	Satisfactores
1. Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.	Paquete de apego Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Actividad educativa
2. Proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro.	Paquete cuna corral Actividad educativa
3. Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.	Paquete de apego Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Actividad educativa
4. Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.	Paquete de cuidados básicos Paquete de vestuario Paquete de apego Actividad educativa
5. Educación a las familias <sup>95</sup>	Actividad educativa

*Fuente: elaboración panel en base a información proporcionada por el programa*

El siguiente cuadro elaborado por el panel ilustra la relación entre la satisfacción de las condiciones mínimas de bienestar y el aporte esperado de cada paquete, según el propósito que les ha definido el programa. El panel propone estas relaciones entre los paquetes y su aporte a las condiciones mínimas a modo de hipótesis, las que se sustentan en la literatura especializada en desarrollo infantil temprano. Se señalan los aspectos que deben ser analizados para comprender la lógica de la estrategia del programa, a saber: los paquetes, su propósito, implementos que lo componen y la condición mínima a la que aportarían. Como puede apreciarse, al igual que en el cuadro anterior, cada paquete puede aportar a más de una de las condiciones mínimas definidas por el programa.

*Cuadro N° 8*  
*Relaciones entre los paquetes del set, su propósito, los implementos y las condiciones mínimas a las que aportarían*

<sup>94</sup> Operacionalización de las condiciones mínimas de bienestar elaborada por el equipo profesional del PARN.

<sup>95</sup> Si bien la educación a las familias no es un "paquete" en términos materiales ó físicos se lo incluye como elemento que se entrega a éstas para la satisfacción de las condiciones mínimas de bienestar.

Paquete	Propósito del paquete	Implementos del paquete	Condición mínima
Apego	<ul style="list-style-type: none"> <li>- promoción de relaciones vinculares de calidad</li> <li>- promoción de lactancia exclusiva hasta los seis meses,</li> <li>- la promoción de estilos de crianza sanos y estimulantes por el contacto físico en el uso de la bandolera y por la entrega de masajes al niño.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartilla educativa,</li> <li>- Cojín de lactancia,</li> <li>- Bandolera,</li> <li>- Guías de uso del cojín y del portabebé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.</li> <li>- Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.</li> <li>- Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.</li> </ul>
Cuna-corrал	<ul style="list-style-type: none"> <li>- el fomento de la calidad del descanso,</li> <li>- aprendizaje de sueño diurno y nocturno,</li> <li>- aumento en la seguridad al dormir</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuna corral desarmable,</li> <li>- Colchón,</li> <li>- Frazada para cuna,</li> <li>- Juego de sábanas,</li> <li>- Colcha tipo plumón</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro.</li> <li>- Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.</li> <li>- Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.</li> </ul>
Cuidados básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la promoción de higiene diaria genital en la muda, en el baño</li> <li>- y la protección de la piel en contacto con pañales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aceite para masajes,</li> <li>- Jabón líquido hipoalergénico,</li> <li>- Mudador plástico,</li> <li>- Crema regeneradora para coceduras,</li> <li>- Veinte pañales desechables</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.</li> <li>- Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.</li> <li>- Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.</li> </ul>
Vestuario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- satisfacer la necesidad de abrigo inicial.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tres pañales de algodón,</li> <li>- Una toalla de baño,</li> <li>- Dos mudas completas de ropa de 0 a 3 meses,</li> <li>- Dos mudas completas de ropa de 3 a 6 meses</li> <li>- y Bolso de transporte para artículos de bebé</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.</li> <li>- Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.</li> </ul>
Educación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- que las familias aprendan el uso de los implementos de cada paquete</li> <li>- y obtengan información acerca de cómo potenciar el desarrollo de su hijo a través de la crianza temprana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- información en Talleres prenatales en APS</li> <li>- y sesiones educativas en hospitales/maternidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida.</li> <li>- Proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro.</li> <li>- Mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.</li> <li>- Proveer experiencias tempranas de estimulación: hablarles, cantarles, jugar, etc.</li> </ul>

Fuente: elaboración Panel en base a información aportada por el PARN

A continuación se presenta un cuadro que sintetiza las limitaciones observadas en la identificación del problema y en la estrategia definida por el programa.

*Cuadro N° 9*

*Síntesis de falencias en la identificación del problema y en la estrategia para resolverlo*

Problema identificado	Causas del problema	Falencias de la identificación del problema y en la estrategia
Niños y niñas que nacen sin las condiciones mínimas de bienestar	Familias con dificultades socioeconómicas para adquirir implementos.	Cuantificación y caracterización de la población nacional que carece de las condiciones mínimas de bienestar.
	Familias con dificultades para desplegar condiciones mínimas para RN.	Fundamento de la selección de esas cuatro condiciones mínimas.
	Familias con escaso acceso a información sobre cuidados para RN.	Fundamento de la selección de cada uno de los implementos y la naturaleza de su relación con la condición mínima con la que se conecta, así como la mejoría específica en ella atribuible a su uso.
		Fundamentos de la relación entre cada uno de los implementos y los contenidos educativos y su contribución específica a la satisfacción de las condiciones mínimas.

*Fuente: elaboración Panel en base a información aportada por el PARN*

El problema identificado está relacionado con temas distributivos, en la medida que se hace cargo de la inequidad socioeconómica, tal cual se señala en su justificación. Ello, debido a que los hogares que se encuentran en condiciones de pobreza o vulnerabilidad, no disponen necesariamente de los recursos para adquirir en el mercado implementos básicos, ni para acceder a los conocimientos que les permitirían contribuir al logro de las condiciones mínimas de bienestar de sus hijos/as recién nacidos.

La población potencial y objetivo definida por el programa se basa en la hipótesis de que las personas que presentan el problema son los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud y al respecto declara que el programa es universal, es decir, atiende a toda la población potencial sin hacer distinciones de ninguna índole. El panel considera que la definición de la población potencial/objetivo es inapropiada, ya que los antecedentes disponibles evidencian que hay niños que nacen en familias en condición de vulnerabilidad, cuyos partos son atendidos en el sistema privado y por otro lado que en el sistema público nacen niños, cuyas familias no se encuentran en los deciles de mayor vulnerabilidad.

**1.2. Relaciones de causalidad de los objetivos del programa (Lógica Vertical)**

El análisis de relaciones de causalidad de los objetivos del programa remite al propósito, el cual se define como “Aportar a que los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas de bienestar que requieren para su desarrollo”. La definición del propósito se evalúa inadecuada por cuanto no permite dar cuenta de la contribución específica del programa en términos de un resultado directo, a la solución del problema que se pretende resolver, es decir, el logro de las condiciones mínimas de bienestar.

Para el logro del propósito el PARN ha diseñado dos componentes: i) “Entrega de set de implementos” y ii) “Educación sobre el uso de los implementos y los cuidados básicos para la crianza temprana”. Se evalúa que los componentes son necesarios para el logro del propósito, en tanto atienden necesidades de implementos para niños/as recién nacidos, así como la educación asociada a ellos para sus padres o cuidadores, necesidades presentes en la población de nacidos/as con vulnerabilidad socioeconómica y que han sido adecuadamente fundamentadas por el programa, lógica de causalidad que es validada por el panel. Sin embargo, el panel desconoce la suficiencia de los mismos, debido a que existen muchos otros

factores externos al programa que pueden afectar el avance en las condiciones mínimas<sup>96</sup> y la forma como está definido el propósito no permite dar cuenta de un resultado directo del PARN en el logro de las condiciones mínimas.

Al analizar la relación entre ambos componentes se considera que en su diseño, ellos se conciben bajo una lógica de complementariedad dentro de la cual, el componente 2 “Educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana” es un elemento necesario para apoyar el uso de los implementos, esto es para la apropiada producción del componente 1 “Entrega de set de implementos”. Al respecto el panel evalúa adecuado que el programa decida realizar acciones educativas, debido a que el avance en las condiciones mínimas no sería viable solamente por el hecho de contar con un set de implementos. Sin embargo, no debe perderse de vista que debido al criterio de focalizar según prestador hospitalario, no todas las familias que reciben el set, necesariamente van a recibir educación en APS porque no todas ellas controlan su embarazo en estos consultorios. Este es un aspecto que debilita el diseño del programa y que puede afectar sus resultados porque dificulta ex-ante que la complementariedad planificada, efectivamente se concrete.

La revisión del diseño de actividades asociadas a cada componente permite concluir que son necesarias ya que todas ellas aportan de manera consistente para su producción y se considera que son suficientes para ambos componentes.

En concordancia con este análisis, se evalúa que tanto los componentes como las actividades asociadas son necesarias, por tanto ninguno se considera prescindible o posible de sustituir. Respecto de la posibilidad de que algún componente o actividad puedan ser provistos o ejecutados por el sector privado con financiamiento público, en el acápite de Reformulaciones de este apartado se aborda la posibilidad de cambio en la modalidad actual de entrega de set de implementos a los beneficiarios.

El fin del programa se orienta al objetivo del Subsistema de Protección Integral a la Infancia CHCC, que alude a “potenciar el desarrollo integral<sup>97</sup> de niños y niñas en su trayectoria vital desde la gestación hasta el ingreso al sistema escolar para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad”. De acuerdo al problema delimitado por el programa, el panel considera que la estrategia definida como la entrega de implementos y la educación a las familias que atienden sus partos en el sistema público de salud, es apropiada en tanto se la concibe bajo la hipótesis de que ahí se encuentran las familias con mayor vulnerabilidad<sup>98</sup>. Se podría establecer el aporte del propósito al fin si aquel estuviera formulado en términos de la mejora de cada una de las condiciones mínimas operacionalizadas por el programa, en tanto se precisara para cada una de ellas un incremento específico a partir de los resultados arrojados por un estudio de la línea base de esas condiciones. Dado que esa no es la situación al día de hoy, el panel considera que no puede pronunciarse sobre su aporte desde el PARN al objetivo general del CHCC. Asimismo, la lógica de la definición de la población objetivo debe revisarse porque el programa ha demostrado durante esta evaluación, con fuentes objetivas, que el supuesto sobre la localización de la población más vulnerable no es efectivo. Por otro lado y tal como ya se anticipó, el propósito no está formulado en términos de resultado intermedio, por lo que no permite dar cuenta de su aporte específico a la resolución del problema que se ha planteado.

Al analizar los supuestos de la matriz, se considera que uno de ellos, vinculado al componente 1 requiere una reformulación ya que en la actualidad indica que los “Establecimientos de la red pública continúan atendiendo partos”. Este supuesto no da cuenta de la situación externa que se espera prever, de manera que su redacción podría ser: “factores externos tales como catástrofes no dañan infraestructura hospitalaria para seguir atendiendo partos”.

---

<sup>96</sup> La situación laboral del padre ó la madre del recién nacido; Hembroke, Morris y Bronfenbrenner, 1996; redes de apoyo para las familias de los recién nacidos, Brofenbrenner, Moen y Garbarino, 1984.

<sup>97</sup> Se alude a un desarrollo integral “En el entendido que el desarrollo infantil es multidimensional y, por tanto, simultáneamente influyen aspectos biológicos, físicos, psíquicos y sociales del niño/a y su entorno”. Descargado de: <http://www.crececontigo.cl/wp-content/uploads/2010/01/Boletin-Numero-1-Marzo.pdf>

<sup>98</sup> Ello, en el entendido que es en los hospitales y maternidades públicas donde acuden las familias de más bajos ingresos económicos. Estos serían además los padres y madres con más dificultad para “desplegar” las condiciones mínimas de bienestar para sus hijos e hijas al momento del nacimiento.

El resto de los supuestos definidos en la matriz de evaluación del programa para el componente 1 se consideran adecuados. El panel ha sugerido supuestos para el componente 2, los que se presentan en el Anexo 1 c Análisis de la Matriz de Evaluación, ya que éstos no se encuentran formulados.

Respecto del alineamiento con las definiciones estratégicas institucionales, se considera que el programa se vincula adecuadamente con las definiciones estratégicas del marco institucional en el que se inserta, puesto que lo hace: i) con la Subsecretaría de Planificación Social y la Secretaría Ejecutiva CHCC porque éste es un subsistema implementado por dicha subsecretaría; ii) con la Subsecretaría de Salud Pública a través de los Programas en Salud Pública para grupos en riesgo, dentro de los que se incluye el subsistema de CHCC como subproducto; y iii) con la Subsecretaría de Redes Asistenciales a través del producto estratégico "Informes, Orientaciones y Documentos para el seguimiento, control y evaluación del Sistema de Atención de Salud en Red".

En síntesis, se evalúa que las relaciones de causalidad del programa en su lógica vertical no están bien definidas porque el propósito no permite dar cuenta del grado en que la acción de los componentes del programa contribuye a la solución del problema que dio origen al programa.

### **1.3. Sistema de indicadores del programa (Lógica Horizontal)**

#### Análisis de indicadores a nivel de propósito

A nivel de propósito, el diseño del programa ha definido cinco indicadores de los cuales dos corresponden a la dimensión de Eficacia a nivel de Resultado Intermedio, uno de la dimensión de Eficiencia/Proceso, otro a Eficiencia/producto y otro Economía/proceso. Se evalúa que estos indicadores están bien definidos y son pertinentes en cuanto a los ámbitos de control y a las dimensiones. En relación a los indicadores de Eficacia, están bien definidos porque se refieren al uso de los implementos y al avance en las condiciones mínimas de bienestar que se lograría con este uso. Los indicadores de la dimensión Eficiencia a nivel de Producto y Economía a nivel de Proceso se evalúan pertinentes y factibles de medir. En el ámbito de economía de proceso, permite apreciar el grado de uso de los recursos asignados al programa, en tanto que los indicadores de eficiencia entregan información acerca de la forma como se organizan y distribuyen los gastos del PARN (gastos de administración en relación a gastos de producción) y finalmente, el gasto promedio por beneficiario.

No obstante la pertinencia de los indicadores definidos, se evalúa que éstos son insuficientes para la medición del propósito, por lo que el panel ha propuesto en el Anexo 2 un conjunto de indicadores que posibilitarían esta medición, los que se enmarcan en las recomendaciones emanadas de esta evaluación. (Ver Anexo 2).

#### Análisis de indicadores a nivel de componentes

Los indicadores de los componentes cuentan con medios de verificación adecuados, lo que se fundamenta en el hecho que los instrumentos de medición precisados son coherentes con la definición de cada componente. Por otro lado, el panel ha sugerido la periodicidad de aplicación de las mediciones, ya que el programa no las había definido, lo que se considera una limitación respecto del diseño del programa. El programa ha definido indicadores que son comunes a ambos componentes. Dos son de Eficiencia/proceso, con lo cual permiten conocer, por una parte, el grado de participación del gasto del componente en relación al gasto total, lo que ilustra la asignación de recursos del componente. El otro indicador de Eficiencia/proceso se refiere a la medición del gasto de administración del programa sobre el gasto total, lo que da cuenta de los niveles de eficiencia en la gestión del mismo. Finalmente, el indicador de Eficiencia/producto ilustra sobre el gasto final por beneficiario, lo que representa el gasto que realiza el componente por cada beneficiario atendido, dato relevante para la programación financiera del programa.

El programa solo ha establecido metas para los indicadores de Eficacia/producto del componente 1 y del componente 2, referida a alcanzar al 100% de los nacidos en maternidades de la red pública de salud con la entrega del set de implementos y con la sesión educativa en los hospitales/maternidades. Estas metas

se evalúan pertinentes, porque responden a las actuales definiciones de cobertura esperadas del programa. Sin embargo, para el resto de los indicadores, el programa no dispone de metas explicitadas, lo que se considera una limitación para precisar el nivel de resultados esperados y obtenidos por el programa.

#### Indicadores componente 1 “Set de Implementos Básicos”

A partir del análisis de indicadores definidos para el componente 1 “Set de Implementos Básicos”, se evalúa que son aplicables, pertinentes e insuficientes, debido a la necesidad de contar con indicadores que incluyan el enfoque de género, tal como se sugiere en las definiciones del programa contenidas en la Nota Metodológica del mismo. Sin perjuicio de ello se cuenta con siete indicadores que permiten contar con información relevante para la gestión del PARN. Tres de ellos miden la dimensión Eficacia en los ámbitos de Proceso y Producto. Estos indicadores se evalúan pertinentes porque aportan información relativa a: la oferta de establecimientos en los cuales el programa puede operar, en segundo lugar, se mide el grado de cumplimiento de la programación del PARN y el tercero de ellos entrega información sobre la cobertura del componente en términos de nacidos que han recibido el set de implementos. Otros tres miden la dimensión de Eficiencia en los ámbitos de Proceso y Producto. También se ha definido un indicador de calidad que permite conocer la percepción de los usuarios (madres, padres y cuidadores) respecto de su satisfacción con la utilidad de los implementos recibidos.

#### Indicadores componente 2 “Educación sobre uso de implementos del set y cuidados básicos de crianza temprana”

Para el componente 2 se han diseñado 9 indicadores, los que se evalúan pertinentes al objetivo, aplicables. Sin embargo, se evalúa que son insuficientes debido a la necesidad de incorporar un indicador que mida la entrega de materiales educativos durante las sesiones educativas a las gestantes en los centros de APS y dos más referidos al seguimiento y apoyo que reciben en los centros de APS, luego del nacimiento, las madres, padres ó cuidadores respecto del uso de los implementos y de los contenidos sobre crianza temprana. Consistentemente con ello el panel ha propuesto en el Anexo 2 estos indicadores, los que se enmarcan en las recomendaciones emanadas de esta evaluación (Ver Anexo 2). Asimismo respecto del enfoque de género, se evalúa necesario que el componente cuente con indicadores que midan la efectiva incorporación de este enfoque en las actividades educativas, conforme a las orientaciones incluidas en la Nota Metodológica del programa, indicadores que propone el panel. Del total de estos indicadores presentes en la MML, se observa que cuatro miden la dimensión Eficacia a nivel de producto, uno mide Eficiencia a nivel de Proceso, uno Eficiencia a nivel de Producto y por último, tres indicadores miden Calidad a nivel de producto. Los cuatro indicadores de Eficacia/producto entregan información sobre el cumplimiento de la complementariedad esperada entre ambos componentes del programa, ya que indican cuántos beneficiarios que recibieron el set, además recibieron información en APS y en hospitales sobre el PARN y cuidados básicos del recién nacido, y los otros dos están relacionados con la percepción de aprendizaje alcanzado en las actividades educativas en los hospitales y en los centros de APS. Los tres indicadores de Calidad/producto están orientados a medir la percepción de utilidad por parte de los usuarios respecto de las acciones educativas, lo que se estima pertinente.

#### **1.4. Reformulaciones del programa**

Las modificaciones que ha realizado el PARN corresponden a aspectos de diseño y de gestión que involucran a los dos componentes del programa, las que se presentan en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 10**  
**Modificaciones al PARN**

Componente	Modificaciones a nivel diseño	Modificaciones a nivel de gestión
Componente 1 Entrega de set	* Cambios en las características de implementos y en la composición de los paquetes	* Apoyo financiero para bodegaje de set de implementos a hospitales/maternidades  * Cambio en característica técnica del implemento cuna corral equipada.  * Eliminación del mecanismo de entrega de fotocopias de los recibos del set de implementos a MIDEPLAN
Componente 2 Educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana	* Incorporación Libro “Creciendo Juntos” de Fundación Integra.	* Incorporación del registro de la sesión educativa en hospitales

Fuente: Elaboración propia en base a antecedentes PARN.

**MODIFICACIONES A NIVEL DE DISEÑO**

**Componente 1: Cambios en las características de implementos y en la composición de los paquetes**

En la segunda licitación del set de implementos se modificó la composición de los paquetes. Ellos mantuvieron sus denominaciones y se reorganizaron en razón de los implementos que contienen y la seguridad de embalaje. Estas modificaciones se detallan en el siguiente cuadro:

**Cuadro 11**  
**Modificaciones al Set de Implementos<sup>99</sup>**

<i>Paquete Apego Seguro</i>	<i>Paquete Cuna Corral Equipada</i>	<i>Paquete de vestuario del bebe</i>	<i>Paquete cuidados del recién nacido</i>
* Se eliminaron la almohada y la tijera para cortar uñas por los peligros que podría conllevar un mal uso, como es la asfixia al dormir y heridas cortopunzantes. * Se eliminó el aceite para masajes y se agregó al paquete cuidados básicos	* Se aumentó el gramaje de la frazada de la cuna	* Se especificaron las medidas de las prendas de vestuario.  * Se agregó la toalla y los pañales “tuto”.	* Se aumentó la cantidad del aceite para masajes.

Fuente: Elaboración propia en base a antecedentes PARN

La decisión de realizar estos cambios no se basa en un diagnóstico formal realizado por el programa sino que en el juicio técnico de su equipo. El panel considera que en sí mismos, los cambios son pertinentes y favorecen la calidad del Set que entrega actualmente el PARN porque implican una disminución de riesgos para los RN, una adecuación a las tallas de los niños chilenos/as<sup>100</sup>, mejores condiciones de abrigo y mayor disposición de insumos para su estimulación física, todos ellos, criterios que fundamentaron la decisión y que el panel comparte porque son consistentes con las condiciones mínimas a las que el programa se propone contribuir.

**Componente 2: Incorporación del libro Creciendo Juntos de Fundación INTEGRA<sup>101</sup>**

La Fundación Integra aportó 100.000 libros “Creciendo Juntos” que fueron entregados a igual número de beneficiarios, cifra que corresponde a una meta acotada en función del número de ejemplares disponibles. Esta entrega respondió a una coordinación ocasional con Fundación Integra y no se articuló con las demás actividades educativas del PARN. Respecto de la pertinencia de continuar incluyendo el citado

<sup>99</sup> Fuente: Informe Técnico de Avance PARN 2010.

<sup>100</sup> Luego de la primera licitación, el equipo PARN detectó que debido a la procedencia de los productos que son importados desde China, las tallas del vestuario no se ajustaban a la realidad de los RN chilenos, quienes presentan medidas más grandes.

<sup>101</sup> Ver capítulo Antecedentes del Programa.

libro dentro de los materiales del componente educativo que se entregan a beneficiarios, el programa no ha efectuado un análisis técnico sobre el aporte del libro al logro de los objetivos del PARN, lo que se evalúa inadecuado. Se evalúa que la entrega del libro sin acompañarla por una actividad educativa que le dé sentido a su uso y lectura no se justifica, ya que el panel no comparte el supuesto implícito de que el solo hecho de entregarlo aseguraría su lectura y correcta comprensión de su contenido. Además, el hecho de que el programa no haya evaluado la necesidad de continuar entregando el libro es indicativo de que no considera indispensable este material para el cumplimiento de los objetivos del componente, por tanto se puede concluir que mientras no se evalúe la pertinencia técnica de este material, no se justifica su inclusión.

#### *MODIFICACIONES A NIVEL DE GESTIÓN:*

##### *Componente 1: Cambio en característica técnica del implemento cuna corral equipada.*

En la segunda Licitación de marzo del año 2010, hubo una disminución en la resistencia de las cunas en relación a aquellas entregadas durante la primera licitación del año 2009. En esa oportunidad, la cuna soportaba un peso de 25 kg. por lo que su uso era recomendado para niños de hasta cinco años de edad y en el 2010, la cuna resistía un máximo de 15 kg., haciéndola recomendable para niños de máximo dos años de edad. El fundamento que entrega el programa para este cambio señala que “la adjudicación se realizó a la cuna que pasó la evaluación administrativa y técnica que fue la de hasta 15 kgs” y al mismo tiempo se refiere que para la licitación del presente año 2011, las cunas han vuelto a tener una resistencia de 25 kilos.<sup>102</sup>

A juicio del panel, la modificación ocurrida en la licitación del año 2010 es técnicamente infundada porque carece de un argumento que permita observar su contribución o no a los resultados en materia de condiciones mínimas. Por otro lado, el carácter transitorio de la medida le resta estabilidad y rigurosidad en su aplicación.

##### *Componente 1: Apoyo financiero para bodegaje de set de implementos a hospitales/maternidades*

Los aspectos relacionados con el bodegaje en los hospitales ocasionaron dificultades para los establecimientos debido a que “el volumen de los paquetes utiliza parte de la capacidad de almacenaje de los establecimientos”<sup>103</sup>. Esta situación se abordó en el año 2009 atendiendo a las solicitudes hechas por algunos hospitales y canalizadas a través de los Servicios de Salud y producto de ello, el PARN decidió apoyarles financieramente con recursos que en total ascendieron a \$70.113.000 y que fueron enviados a través de la Subsecretaría de Redes a 11 Servicios de Salud para que los traspasaran a los 17 hospitales que fueron definidos como “puntos críticos de almacenamiento”<sup>104</sup>.

Se estima que el mecanismo aplicado para la asignación de estos recursos es parcial e insuficiente porque no obedeció a un análisis de la situación nacional sino que constituyó una reacción a las solicitudes presentadas por algunos hospitales<sup>105</sup>. Sumado a ello, y según lo reportado por el programa, a noviembre del 2010 el 53,2% de los hospitales indican que sus condiciones de almacenaje son “insuficientes”<sup>106</sup>. La cifra refleja que esta es una materia que afecta de manera relevante a los establecimientos que implementan el PARN y ante la que se carece de una estrategia permanente para resolverla. Por otro lado, se estima que los criterios aplicados son inadecuados porque se restringieron a los montos solicitados por los hospitales y las cotizaciones que hizo el equipo coordinador del PARN, sin que existieran otras consideraciones como requerimientos técnicos para el correcto almacenamiento de

<sup>102</sup> Fuente: Observaciones contrapartes PARN al Segundo informe del panel evaluador.

<sup>103</sup> Fuente: Segundo informe técnico de avance PARN 2010. Allí también se especifica que este tema constituye una debilidad de la gestión del PARN. Se aprecian discrepancias en las cifras, puesto que en uno de los informes de la Secretaría Ejecutiva del CHCC de MINSAL (diciembre, 2010) se indica que para este propósito se dispuso de \$67.000.000.

<sup>104</sup> Fuente: Segundo informe técnico PARN 2009. Secretaría Ejecutiva. Chile Crece Contigo. Ministerio de Salud. Recientemente el programa ha entregado un Estudio de Evaluación Alternativas Operación Logística PARN. Informe Final Preliminar, en el que se analiza una encuesta recientemente aplicada por el programa a profesionales y funcionarios de hospitales respecto de este tema. Los resultados confirman la existencia de problemas en relación al bodegaje y manejo de los sets en los hospitales.

<sup>105</sup> Fuente: Ordinario N°3815 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de noviembre del 2009.

<sup>106</sup> Encuesta sobre la implementación del programa aplicada a los Jefes de Maternidad a nivel nacional.

los set de implementos y en base a ello, determinar por ejemplo, qué condiciones ambientales son las más adecuadas para estos productos<sup>107</sup>.

### Componente 1: Eliminación del mecanismo de entrega de fotocopias de los recibos del set de implementos a MIDEPLAN

El Convenio del programa establecía que dentro de los Informes técnicos que el MINSAL entrega a MIDEPLAN, se debía adjuntar las fotocopias de recibo conforme de la entrega del set de implementos<sup>108</sup>. Esta indicación fue modificada en marzo del 2010 cuando “se eliminó la fotocopia del recibo conforme del set”<sup>109</sup> y se validó como fuente de reportes el Sistema de registro virtual del PARN que opera desde el inicio del programa<sup>110</sup>. El fundamento de esta medida fue “evitar el traslado y envío físico de dichos registros desde los establecimientos de salud a MIDEPLAN”<sup>111</sup> por las dificultades logísticas que implica hacer llegar esta documentación.

Se considera que esta es una medida favorable para la gestión del programa porque facilita el control y seguimiento de la entrega efectiva y oportuna de los set a los/as beneficiarios del programa. Por otro lado, rectifica una indicación inadecuada del convenio, la que de aplicarse, generaría costos innecesarios en traslado y almacenaje de material impreso<sup>112</sup>.

### Componente 2. Incorporación del registro de la sesión educativa en hospitales

El registro de asistencia a los talleres educativos en hospitales se incorporó formalmente a partir de septiembre de 2010 pero se había implementado desde abril de ese año<sup>113</sup>. Esta modificación contempló la incorporación de un nuevo campo en el Formulario de recepción del set de implementos en la que se consigna la asistencia o inasistencia a la sesión educativa, información que posteriormente es ingresada al Sistema de registro Virtual del PARN.

El panel considera adecuada la incorporación de esta información, puesto que permite conocer parte del nivel de producción del componente 2. Sin embargo, se estima que la medida es insuficiente por cuanto no incorpora el registro de asistencia a las sesiones educativas en consultorios de APS, cuestión que impide cuantificar de manera completa la producción del componente educativo, elemento que se evalúa como crítico y necesario de atender por parte del programa.

### Estudios de Alternativas de distribución de los set de implementos

El programa ha realizado dos estudios respecto de alternativas de distribución de los set de implementos del componente 1 a implementar en el futuro, de los cuales se cuenta con resultados preliminares.

El primero de ellos<sup>114</sup> analiza alternativas de distribución que implican i) entrega de un voucher en efectivo, ii) entrega por matronas en maternidades de hospitales, iii) entrega por funcionarios de bodega en bodegas de hospitales, iv) entrega en domicilios. Los resultados preliminares señalan que, en relación al presupuesto 2010, la modalidad de entrega en maternidades requiere un aumento presupuestario de 0,125%, en tanto la entrega en bodegas de hospitales requiere un aumento de 0,65%, cifras que corresponden a la valorización del recurso humano que entrega los sets. El estudio no especifica si esta alternativa implicaría financiar con cargo al presupuesto del PARN al personal que actualmente está

<sup>107</sup> El uso que se dio a los recursos por parte de los hospitales correspondió a la compra y arriendo de contenedores y al arriendo de bodegas, operaciones para las cuales no se entregó orientaciones técnicas.

<sup>108</sup> Fuente: Decreto N°36, que establece el Convenio de transferencias de recursos para el PARN.

<sup>109</sup> ORD. N°960 del 30 de marzo de 2010, referido en Informe técnico de avance PARN, 2010.

<sup>110</sup> Este sistema se alimenta de los datos provenientes de los Formularios de recepción del set y que son ingresados en los hospitales. Para mayor detalle revisar capítulo de Antecedentes.

<sup>111</sup> Fuente: Informe Técnico de Avance PARN, 2010.

<sup>112</sup> Estos cambios se informan en el Informe Técnico de Avance PARN de 2010.

<sup>113</sup> Fuente: Ordinario N° 2571, del 14 de septiembre de 2010. En este documento se indica que la medida comenzaría a ser efectiva desde el 21 de septiembre de 2010, sin embargo, dentro de los reportes del programa el panel ha verificado que el PARN cuenta con registro de asistencias a sesiones educativas en hospitales desde Abril del 2010. Esta inconsistencia, fue argumentada señalándose que el informativo de septiembre fue la formalización “de algo que ya se venía realizando” y que probablemente “hubo un error en la redacción del documento”

<sup>114</sup> Evaluación realizada por MINSAL en el marco del estudio “Evaluación económica de los métodos de entrega de los ajuares del PARN del Sistema de Protección a la Infancia CHCC”. Informe preliminar, enero 2011.

desempeñando esas funciones, ya que en la modalidad actual este personal se financia con el presupuesto regular de los hospitales. La alternativa entrega en domicilios se ejecutaría a través de un distribuidor con cobertura nacional, utilizando el servicio de Correos de Chile, e implica un aumento presupuestario de 38,5%. Finalmente, la entrega de un voucher en efectivo requiere de un aumento del presupuesto de 189%. Este gasto consideró solamente el valor de los implementos. Al hacer la comparación del costo que le significaría a un beneficiario comprar los mismos implementos que comprende el set a precio de mercado, ello en el caso que se reemplazara la actual modalidad de entrega del set de implementos por la entrega un voucher por el valor de los mismos, este valor ascendería a \$ 174.120<sup>115</sup>. Luego, si se compara este valor con el precio de licitación del set más los costos de producción de M\$ 82.349<sup>116</sup> resulta que en la modalidad actual, el programa está incurriendo en un menor costo de \$ 91.771 por set, lo que aplicado a la producción del año 2010 se traduce en un menor gasto de M\$ 15.166.718. En consecuencia, se evalúa que, atendiendo a esa comparación, a igualdad de implementos que conforman el set, la actual forma de producción de este componente, en términos del mecanismo utilizado para entregar los implementos, es eficiente.

El segundo estudio en ejecución<sup>117</sup> revisa la modalidad de entrega del set de implementos y presenta tres posibilidades: i) entrega en consultorios, ii) entrega en hospitales y iii) entrega del set mediante un operador externo, ya sea en sus propias instalaciones o bien en el domicilio del beneficiario. La primera opción fue desechada por complejidades operativas que presenta la entrega en consultorios, aspecto sobre el cual el estudio no presenta mayores antecedentes. Se modelaron los siguientes tres escenarios: i) entrega en hospitales con participación de operador logístico en retiro de proveedor y distribución a hospitales, ii) entrega en instalación de operador logístico ya sea en sus propias instalaciones o en domicilio de las beneficiarias y iii) optimización de la situación actual. El primer escenario tiene un costo incremental de \$960 millones al año (7,2% del presupuesto 2011 del programa) que corresponden a integrar un operador logístico que retire los sets de los proveedores, los consolide en su centro de distribución y los despache a los hospitales. Ello implica también que los costos de los proveedores se verán disminuidos debido a que actualmente ellos financian la distribución a hospitales, lo que se estimó en una disminución del 2% de los costos actuales. El segundo escenario implica eliminar la entrega de sets de los hospitales e integrar a un tercero que realice la entrega a los beneficiarios, ya sea en sus propias instalaciones o llegando directamente al domicilio del beneficiario, en ambos casos la entrega se haría antes del parto. En este escenario deja de participar CENABAST y sus funciones son absorbidas por otras entidades. En el caso de entrega en sucursales del operador logístico (209 en todo el país) se estimó un costo incremental de \$2.640 millones anuales (20% sobre el presupuesto 2011). La modalidad de entrega en el domicilio de las beneficiarias tendría un costo incremental de \$3.000 millones anuales, lo que representa un 23% del presupuesto 2011 del PARN. Estas estimaciones de costos no incluyen los cambios necesarios al sistema de registro y monitoreo de CHCC, la integración sistémica con sistemas externos y otras implementaciones logísticas necesarias para la operación del programa. Finalmente se analiza la opción de optimizar el escenario actual con el propósito de aumentar la frecuencia de reposición y la capacidad de almacenamiento en los hospitales. También se plantea implementar mecanismos de control de stock en hospitales y niveles de servicios de proveedores. Esta modalidad de optimización de la situación actual tiene un costo de \$111,6 millones por una sola vez.

A juicio del panel, continuar con la actual modalidad de entrega de los set en hospitales, en el escenario de optimización de la situación actual, es la más conveniente porque permite la implementación del programa en concordancia con el diseño del mismo, en términos de la necesaria complementariedad entre ambos componentes del programa, lo que no se garantiza con las otras opciones de distribución que se plantean. Estas últimas tienen el inconveniente técnico de que el proceso educativo que se realiza en la sesión educativa en hospitales no estaría acompañada por la tenencia física de implementos (cojín de lactancia y otros), lo que resta fuerza a la complementariedad ya citada. Como contrapartida, la entrega

---

<sup>115</sup> Valor actualizado a 2011, cotización en grandes tiendas de la RM.

<sup>116</sup> Para esta comparación se usó el precio de la segunda licitación por que se cuenta con datos de costo de producción, no así para la última licitación.

<sup>117</sup> Evaluación alternativas operación logística PARN, Informe Final Preliminar. Secretaría Ejecutiva Protección Social. MIDEPLAN, abril 2011.

del set no iría acompañada de acciones educativas o de información respecto del uso de los implementos, como ocurre en la actualidad.

Desde el punto de vista de la eficiencia, tampoco se aprecian las ventajas en el cambio de modalidad de entrega de los set a beneficiarios, toda vez que implica un mayor gasto estimado que varía, dependiendo del escenario, entre \$960 y \$3.000 millones anuales con respecto del presupuesto actual, en contraposición con un gasto de \$111,6 millones por una sola vez, que significa la optimización de la situación actual.

### **1.5. Análisis de género**

La definición del problema no evidencia que existan diferencias de género respecto de la dificultad en la satisfacción de las necesidades mínimas de bienestar, esto es, que afectan por igual a niños y a niñas. En consecuencia, la definición del propósito y de la población objetivo no incluye variaciones según sexo, por lo tanto esta perspectiva no es una variable influyente a este nivel del diseño.

Donde sí se observan distinciones relacionadas con la perspectiva de género es en la provisión de bienes y servicios, ya que se han tomado consideraciones de uso de colores no estigmatizantes relacionadas al género y no se han incluido el uso de celeste y rosado en los términos de referencia de los productos.

Asimismo en la Nota Metodológica del PARN se observan ciertas definiciones que dan cuenta de la aplicación de un enfoque de género. Por ejemplo cada vez que se habla de los destinatarios del Programa, se habla de “niños y niñas”, así como también cada vez que se alude a alguna responsabilidad o tarea parental relativa al cuidado y atención del recién nacido/a, se menciona “a la madre y al padre”<sup>118</sup>. De una manera directa e intencionada se hace explícita la importancia de la incorporación del padre en ciertas actividades de cuidado y atención del niño y la niña<sup>119</sup>.

A pesar de que se contempla el enfoque de género en la constitución de los set y en las orientaciones técnico-metodológicas, ello no se traduce en la existencia de indicadores que incluyan la perspectiva de género.

Se considera que el nivel operativo en el que se ha aplicado la perspectiva de género es adecuado y pertinente porque va en directa relación con la producción de los componentes y la entrega directa que se hace a los beneficiarios/as, donde el programa efectivamente ejerce un rol educativo en materia de superación de las diferencias de género, sobre todo en cuanto a responsabilización paterna en el rol parental. Así por ejemplo en el hecho, tradicionalmente los padres no consideran que parte de su rol parental sea también entregar cuidados y atención a su hijo ó hija recién nacido, tendiendo con frecuencia a autoexcluirse de estas tareas. En las indicaciones entregadas en la Nota Metodológica se hace evidente un enfoque de género, asumiendo una perspectiva de compartir tareas en la crianza desde el inicio de la vida, así como en el apoyo dado a la madre. La ausencia de una explicitación de este enfoque a nivel de definición de problema, propósito y población objetivo no se considera una deficiencia porque el enmarque programático del PARN sí lo contiene (Subsistema CHCC) y porque no implica que a nivel operativo se omita esta perspectiva. No obstante, se estima pertinente que se incluyan indicadores en la MML que permitan medir la participación del padre en el proceso de crianza temprana, atendiendo al hecho que su participación en la crianza y cuidados del recién nacido constituye un énfasis de género incorporado en la Nota Metodológica del programa. El panel evalúa positivamente las definiciones contenidas en dicho documento, ya que constituyen el marco para proponer posibles indicadores que incorporen este enfoque y relacionarlos con los avances o mejorías en las condiciones mínimas de bienestar ocasionadas a

---

<sup>118</sup> A modo de ejemplo se puede citar: “Que el portabebé sea usado por los padres y madres desde el nacimiento, no sólo para llevar consigo al bebé fuera de casa, sino como un estilo de crianza. Puede ser usado diariamente una media hora, dos o más veces al día”.

<sup>119</sup> Así por ejemplo, respecto del uso del cojín para la lactancia se señala: “Fomentar el apoyo activo del padre a la madre en la lactancia: pasándole el bebé, mudándole, botándole “chanchitos”, entre otras. El cojín puede ser usado por el padre o la madre para estimular frente a frente al bebé recostado(a) sobre el cojín”. También respecto de las sesiones educativas en los hospitales: “Se recomienda fomentar la presencia del padre del bebé o un(a) acompañante significativo(a) para la madre...”

consecuencia de la implementación del programa. Es por ello que se evalúa como insatisfactorio el hecho que no se cuente con indicadores en los que se incluyen este enfoque.

En consecuencia, se evalúa que la forma en que el programa ha incorporado el enfoque de género es adecuada y pertinente, aunque insuficiente por la ausencia de indicadores citados en el párrafo precedente.

## **2. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA**

### **2.1 Estructura organizacional y mecanismos de coordinación al interior de la institución responsable y con otras instituciones.**

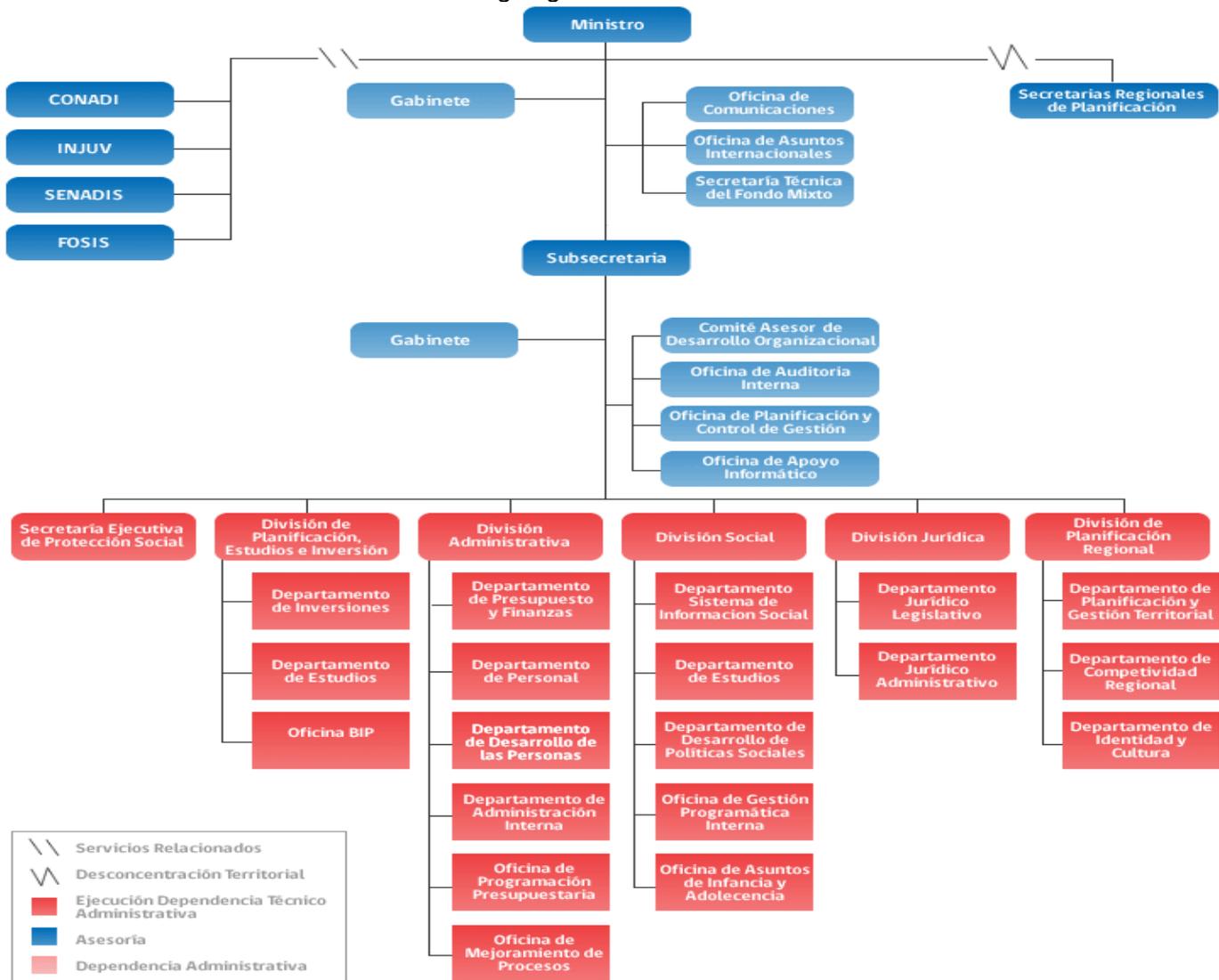
#### **❖ ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

El PARN tiene un carácter bi ministerial y en su ejecución participan los Ministerios de Planificación y de Salud, cuyos niveles de responsabilidad y funciones se describen a continuación.

#### **MINISTERIO DE PLANIFICACION**

El programa se inserta en la Secretaría Ejecutiva del SPS, específicamente en la Unidad CHCC. El presupuesto del PARN está asignado al presupuesto de MIDEPLAN, en tanto la ejecución del mismo está a cargo del MINSAL. Para ello, MIDEPLAN transfiere los recursos al MINSAL mediante la firma de un convenio y además, ejecuta acciones de control de cumplimiento del programa y uso de recursos. Ambos ministerios cumplen la función de coordinación nacional del programa. A continuación se presenta el organigrama de MIDEPLAN.

Figura N° 4  
Organigrama MIDEPLAN



Fuente: [www.mideplan.cl](http://www.mideplan.cl)

Las unidades de trabajo que intervienen en el PARN y sus funciones son:

**Unidad CHCC:** Representa a MIDEPLAN en la coordinación nacional del PARN y es co-responsable de su conducción. Participa en la toma de decisiones técnico-políticas y aplica las coordinaciones intraministeriales para concretar las acciones de transferencia de recursos y control.

**Departamento Jurídico Administrativo:** Depende de la División Jurídica y tiene a cargo la tramitación de los convenios de transferencia de recursos al MINSAL.

**Departamento de Administración Interna:** Depende de la División Administrativa y su función es la tramitación de los convenios de transferencia de recursos al MINSAL.

**Departamento del Sistema de Información Social:** Depende de la División Social y su función es apoyar la gestión del programa, administrando la base de datos del Sistema de registro virtual del PARN, la que forma parte del Sistema Integrado de Información Social (SIIS) de MIDEPLAN<sup>120</sup>. Le corresponde procesar y proveer reportes de información o corregir problemas de malos ingresos que pudieran generarse.

<sup>120</sup> El SIIS es una plataforma computacional a nivel nacional administrada por MIDEPLAN, que se encuentra operativa desde la creación del SPS. En ella se registra, almacena y procesa información de la población más vulnerable del país y se ha

Oficina de Gestión Interna: Depende de la Secretaría Ejecutiva CHCC y su función es la tramitación administrativa de los informes técnicos del PARN que envía el MINSAL, en cumplimiento al convenio para transferencia de recursos suscrito entre ambos ministerios, a través de los cuales da cuenta del desarrollo y resultados del programa<sup>121</sup>.

### MINISTERIO DE SALUD

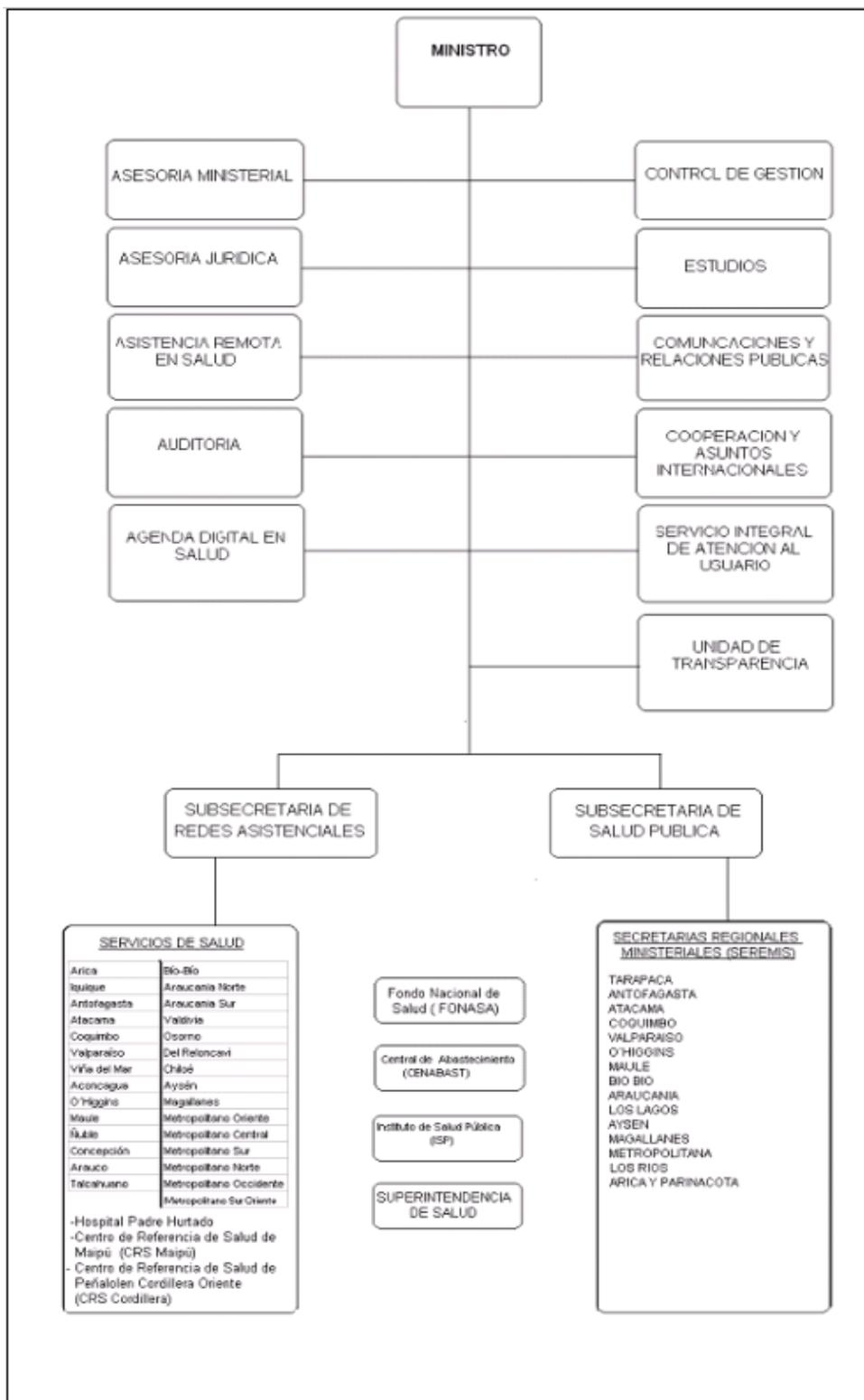
Tiene a su cargo la implementación del programa, para lo cual participan distintas instancias de la organización como son las Subsecretarías de Salud Pública y de Redes Asistenciales, esta última a través de sus Servicios de Salud, hospitales y consultorios de APS que están bajo su supervisión técnica. A continuación se muestra el organigrama del Ministerio de Salud.

---

conformado gradualmente en virtud de los programas sociales que MIDEPLAN implementa a través del SPS. Tal es el caso de la FPS, los Subsidios Monetarios, Chile Solidario y Chile Crece Contigo. Fuente: [www.sis.mideplan.cl](http://www.sis.mideplan.cl)

<sup>121</sup> Fuente: Decreto Supremo nº36 del Ministerio de Planificación, con fecha 23 de febrero de 2009.

Figura N° 5  
Organigrama MINSAL

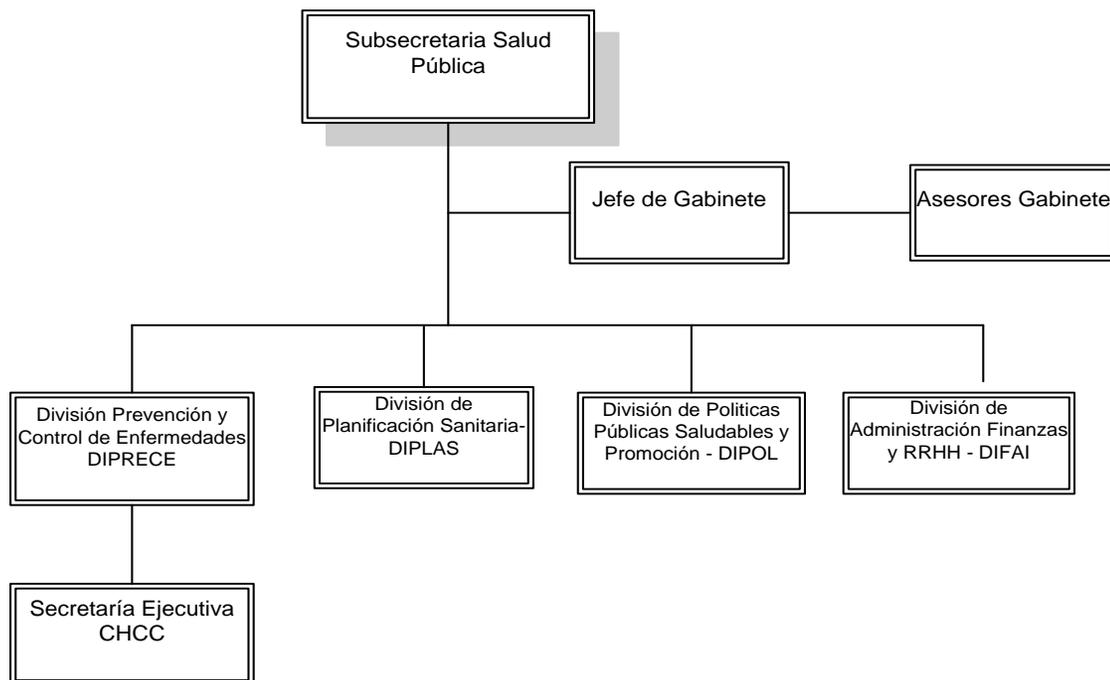


Fuente: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

### Subsecretaría de Salud Pública:

Tiene a su cargo las funciones de gestionar los recursos financieros, participar en la coordinación nacional, velar por el cumplimiento de los objetivos del programa y elaborar un reporte a MIDEPLAN sobre su desarrollo. A continuación se presenta un extracto del organigrama de esta Subsecretaría y la descripción de las unidades que participan en el PARN.

Figura N° 6  
Organigrama Subsecretaría de Salud Pública - MINSAL



Fuente: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

Secretaría Ejecutiva de CHCC: Depende de la División de Prevención y Control de Enfermedades (DIPRECE) y su función es la conducción del programa mediante la representación del MINSAL en la coordinación nacional que comparte con MIDEPLAN. Participa de las decisiones técnico políticas y establece las coordinaciones intraministeriales para su implementación<sup>122</sup>.

Departamento de Finanzas y Presupuesto: Depende de la División de Administración, Finanzas y Recursos Humanos (DIFAI) y su función es la administración de los recursos financieros del PARN. Se relaciona con CENABAST para efectuar los pagos relativos a las licitaciones del set de implementos que provee el componente 1 y se encarga de la gestión de los contratos de prestación de servicios de impresión y audiovisual que se ejecutan para la elaboración de materiales educativos del componente 2.

### Subsecretaría de Redes Asistenciales<sup>123</sup>:

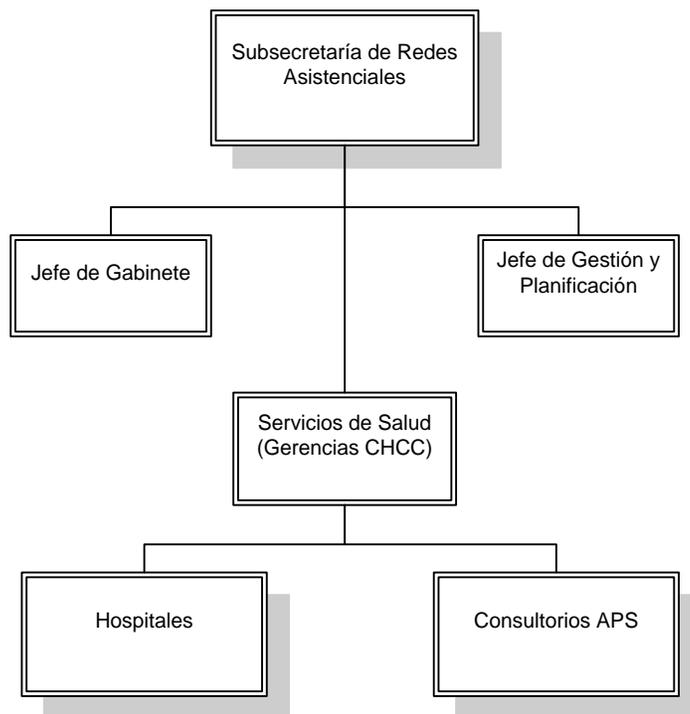
Es la unidad responsable de la implementación del programa. Sus funciones son recibir y gestionar el presupuesto, y encargarse de la ejecución operativa. Con ese fin, mandata a CENABAST para que

<sup>122</sup> Esta función se desprende de la misión de esta Secretaría Ejecutiva, definida como "coordinación del proceso de implementación del y en la vigilancia del cumplimiento de las acciones propias del componente salud del Sistema de Protección Integral a la Infancia". Decreto N°100 de la Subsecretaría de Salud Pública del 09 de febrero del 2009. En ese mismo decreto se establece que la Secretaría depende de la División de Políticas Pública Saludables y Promoción (DIPOL) del MINSAL. Sin embargo, en el período de ejecución del programa y debido a ajustes institucionales internos de la Subsecretaría de Salud Pública, se traslada la dependencia de la Secretaría Ejecutiva CHCC a la DIPRECE, permaneciendo así hasta la fecha.

<sup>123</sup> Esta subsecretaría cuenta con las siguientes divisiones: División de Gestión de Redes Asistenciales, DIGERA; División de Atención Primaria, DIVAP; División de Gestión y Desarrollo de las Personas, DIGEDEP; y División de Gestión Financiera, Inversiones y Concesiones.

efectúe las licitaciones del set de implementos y autoriza los pagos que efectúa el Departamento de Finanzas de la DIFAI. Realiza la operación del programa a través de sus 29 Servicios de Salud y la red pública de establecimientos (hospitales y consultorios APS) bajo su supervisión. Le corresponde transmitir a los equipos de salud las instrucciones técnicas y operativas de las actividades del PARN, las que son definidas por la coordinación nacional del programa. A continuación se presenta un extracto del organigrama de esta subsecretaría.

*Figura: N° 7*  
*Organigrama Subsecretaría de Redes Asistenciales – MINSAL*



Fuente: Fuente: [www.minsal.cl](http://www.minsal.cl)

**Servicios de Salud:** Dependientes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, en ellos reside la responsabilidad de que “la entrega de los implementos y la educación sea realizada al 100% de las madres, padres y/o cuidadores”<sup>124</sup>.

**Gerencias Chile Crece Contigo:** Dependientes de los Servicios de Salud, su función es “velar por el cumplimiento de las tareas y actividades asociadas al programa supervisando la acción de los centros de salud, articulando las informaciones entre ellos y la coordinación nacional”<sup>125</sup>. Les corresponde validar la propuesta de distribución mensual de paquetes de implementos para cada hospital que es elaborada por la coordinación del PARN, realizar el reporte mensual de nombres y cédulas de identidad de las madres beneficiarios/as, y elaborar el reporte mensual de los hospitales en los que se entregaron los Set y de los funcionarios que concretaron la entrega<sup>126</sup>. Cabe señalar que esta instancia no tiene funciones definidas en relación al componente 2 del programa.

**Hospitales o establecimientos que cuentan con maternidad:** Establecimientos dependientes de los Servicios de Salud, su función es realizar la recepción, almacenamiento y entrega de los implementos a los usuarios/as y ejecutar la sesión educativa previa al alta hospitalaria de la madre del recién nacido. La

<sup>124</sup> Fuente: Ordinario N°3277 del MINSAL del 04 de agosto de 2009, donde se instruye a los servicios de salud sobre su rol respecto del PARN.

<sup>125</sup> Fuente: Entrevista con encargado del PARN en MINSAL realizada el 15 de marzo de 2011.

<sup>126</sup> Fuente: Res. Ex. N°694 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, de fecha 19.10.2009.

responsabilidad de la “entrega del programa al 100% en la maternidad de su establecimiento hospitalario”<sup>127</sup> reside en el director/a del establecimiento.

Consultorios de APS: Establecimientos que tienen la función de ejecutar la sesión educativa sobre el PARN durante los controles prenatales de la embarazada<sup>128</sup>.

CENABAST: Su función es ejecutar las licitaciones de los set de implementos y gestionar los respectivos contratos con proveedores. Participan en esta función los Departamentos de Compras, Técnico, de Asesoría Jurídica y el Área Comercial.

#### ❖ DOTACIÓN DE PERSONAL:

Para la ejecución de las funciones señaladas, el PARN no cuenta con una dotación propia. Esto implica que el recurso humano que ejecuta el programa por parte de ambos ministerios, lo hace compartiendo estas funciones y responsabilidades con otras atingentes a sus respectivos cargos, a las que se adicionan las tareas del PARN. En la estructura organizacional que adopta el programa, se aprecian tres niveles de dependencia, cuyo recurso humano se distribuye de la siguiente manera:

##### Nivel central: Coordinación Nacional Biministerial del PARN

Desde su inicio el PARN definió formalmente la constitución de una coordinación nacional en la que participan un coordinador representante del MIDEPLAN y uno del MINSAL, y cuenta con el apoyo de la Secretaría Ejecutiva de CHCC en MINSAL<sup>129</sup>. Pertenecen a esta última el Coordinador y una Enfermera-matrona, ambos expertos en desarrollo infantil, quienes asesoran la toma de decisiones técnicas del programa, especialmente en materias relativas a la composición del set de implementos y el diseño de contenidos de los materiales educativos y de las sesiones educativas. La gestión financiera del programa es realizada por el departamento de finanzas y presupuestos de MINSAL, a cargo de las gestiones necesarias para las estimaciones de demanda de set, la coordinación con CENABAST para las licitaciones de los paquetes y su distribución mensual hacia los hospitales, la gestión de contratos para los materiales educativos y la coordinación administrativa de su entrega.

##### Nivel Servicios de Salud

El recurso humano que colabora con el programa corresponde a un/a Gerente/a CHCC de cada Servicio de Salud, cuya designación está definida formalmente y cuya función es supervisar el adecuado cumplimiento del programa en todos los hospitales y consultorios de APS de su dependencia técnica<sup>130</sup>. Según lo informado por el programa, estos funcionarios/as desarrollan su labor en el marco del acompañamiento y monitoreo que les corresponde realizar sobre las prestaciones que el sistema de salud ofrece para el Subsistema CHCC a través del PADBP<sup>131</sup>.

##### Nivel Local: Hospitales y Consultorios

A través de la Subsecretaría de Redes, se instruye que en cada hospital se designe un Encargado del PARN responsable de la ejecución de las actividades, y que se disponga del personal necesario para las labores de recepción, almacenamiento, entrega de paquetes del set, así como de un profesional (matrona) para la ejecución de las sesiones educativas. De acuerdo a los hallazgos realizados en terreno y lo informado por el programa, el recurso humano se conforma de manera diferenciada en cada establecimiento, habiendo algunos que recurren a sus equipos estables y otros, que con aportes del PADBP, financian apoyos adicionales para estas labores. En general, quienes colaboran son matronas, técnicos paramédicos, personal administrativo y/o de bodega. Estos funcionarios pueden tener distintas modalidades contractuales y sus tareas son asignadas de acuerdo a la disponibilidad y organización interna de cada establecimiento.

<sup>127</sup> Fuente: Res. Ex. N°694 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, de fecha 19.10.2009.

<sup>128</sup> Fuente: Res. Ex. N°694 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del MINSAL, de fecha 19.10.2009.

<sup>129</sup> Fuente: Decreto n° 36 del Ministerio de Planificación con fecha 23 de febrero de 2009.

<sup>130</sup> Fuente: Resolución exenta N°694 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

<sup>131</sup> Fuente: Entrevistas a Gerentes CHCC de los Servicios de Salud Metropolitano Oriente, Norte y Sur e información proporcionada por el equipo coordinador del PARN.

En los consultorios de APS, la responsabilidad de ejecutar las actividades del PARN reside en sus equipos de salud. Sin embargo, el programa no instruye sobre roles, perfiles o funciones de quienes, específicamente, ejecutan las actividades.

A continuación se presenta un cuadro con el detalle del personal que colabora con la implementación del programa, distinguiéndose las modalidades de contrato, las unidades responsables y la estimación de horas anuales.

**Cuadro N° 12**  
**Recursos Humanos asignados al PARN**

Ministerio	Area	Unidad responsable	Recurso humano	Modalidad de contrato de los funcionarios/as	Parcial horas	Total Horas por unidad	Total horas por ministerio
MIDEPLAN	Secretaría Ejecutiva Sistema de Protección Social	Unidad Chile Crece Contigo	2 Profesionales a cargo de la coordinación nacional del programa	Ambos jornada completa a contrata	648	756	756
	División Administrativa	Departamento de Administración interna	1 Administrativo a cargo de la tramitación de convenios	Jornada completa a contrata	108		
	División Social	Departamento del SIIS Oficina de gestión programática	1 Funcionario con funciones de apoyo informático 1 Administrativo a cargo de la tramitación de informes técnicos	Ambos jornada completa a contrata			
MINSAL	Subsecretaría de de Salud Pública	DIPRECE * Secretaría Ejecutiva CHCC	1 Profesional Encargado del PARN	Jornada completa a contrata	1.782	2.052.	42.775.
		DIFAI * Departamento de finanzas	1 encargado gestión administrativa PARN	Jornada completa a contrata	270		
	Subsecretaria de redes Asistenciales	División de Atención Primaria (DIVAP)	1 Profesional (Enfermera) encargada del PARN	Jornada completa a contrata	270	270	
		Servicios de Salud	1 Profesional Gerente CHCC	Cada Servicio designa al funcionario y según ello, la condición contractual.	162	270	
			1 Profesional de apoyo (financiado por PADBP)	Cada Servicio designa al funcionario y según ello, la condición contractual.	108		
		Hospitales	1 Encargado del PARN	Cada hospital designa y según ello, la condición contractual.	594	40.184	
	1 Encargado recepción y almacenamiento de set		Cada hospital designa y según ello, la condición contractual.	7.683			
	1 Encargado de entrega del set a beneficiarios/as y registro		Cada hospital designa y según ello, la condición contractual.	25.609			
	1 Encargado de ejecutar sesión educativa		Cada hospital designa y según ello, la condición contractual.	6.298			
	TOTAL HORAS AMBOS MINISTERIOS						

Fuente: Elaboración panel en base a información PARN

CENABAST tiene a su cargo la licitación de los set de implementos y gestión de contratos con los proveedores, para la cual cobra una comisión al PARN, la que se carga al precio de licitación. En estas funciones intervienen 10 funcionarios de CENABAST que pertenecen a los Departamentos de Compras, Técnico, Asesoría Jurídica y Área Comercial<sup>132</sup>. Al igual como ocurre con todo el recurso humano del PARN, a estos funcionarios se les adiciona a sus labores habituales las tareas del programa, las que se incorporan a la cadena productiva que CENABAST tiene definida para cualquier proceso de licitación y gestión de compra. Sobre el mecanismo de cobro de CENABAST y si bien es una práctica institucionalizada de ese organismo, se evalúa inadecuada la variación del 1% en el porcentaje de cobro entre la licitación del 2009 y la del 2010, ya que el programa no cuenta con antecedentes que fundamenten dicho aumento.

En términos evaluativos, se estima que la estructura organizacional del programa se basa en la adecuación que hacen las estructuras del MIDEPLAN y MINSAL, quienes adaptan sus distintos estamentos institucionales para proporcionar recurso humano que ejecuta las actividades y tareas que requiere el programa. A juicio del panel, este mecanismo adaptativo es pertinente para el cumplimiento del proceso de producción del programa puesto que genera una estructura en la que se distingue claramente los diferentes niveles de responsabilidad jerárquica (central, regional-provincial y local).

Al analizar el recurso humano, y aún cuando el programa no cuenta con una dotación propia, se observa que es claramente identificable quiénes son los responsables de las funciones en el nivel central y en los Servicios de salud, así como en CENABAST. Este hecho se considera adecuado para la gestión del programa porque facilita la responsabilización individual para el cumplimiento de las actividades. En el nivel local en cambio, se estima que a pesar de existir una clara asignación de funciones para los hospitales, en tanto unidades operativas, ella no ha sido acompañada de una completa definición del recurso humano que debe desempeñar dichas funciones. Para la producción del componente 1 por ejemplo, no existe claridad sobre quién específicamente realiza la entrega de los set. Ello genera heterogeneidad de fórmulas para designar ese recurso humano, condición que se evalúa inadecuada porque podría afectar la calidad de la producción, concretamente por la posibilidad de que algún establecimiento no cuente con funcionarios con el perfil y la disponibilidad de tiempo necesarios para entregar la calidad de atención normada al momento de entrega del set, como es orientar a las usuarias sobre su uso y responder sus consultas además de acompañarlas en la revisión del estado de los implementos<sup>133</sup>.

Lo anteriormente señalado y que proviene de la observación en terreno efectuada por el panel, se ve refrendado por antecedentes aportados por el programa<sup>134</sup>, que reportan que un 23,4% de los hospitales declaran que el recurso humano es insuficiente para la entrega de los set y un 28,6% declara insuficiencia para la digitación. Asimismo, los hospitales declaran que estas labores son ejecutadas mayoritariamente por profesionales (88% las entregas y 76,0% la digitación). A juicio del panel, estas cifras deben ser profundizadas para determinar de manera fundada si las dificultades señaladas son atribuibles a la gestión del programa o a la organización interna de los hospitales, ambos casos ante los que el PARN debe tomar medidas correctivas. Por su parte y sobre el rol de los profesionales en la ejecución de tareas, el panel estima que no es eficiente que se destinen horas profesionales para labores de digitación, tema sobre el que se debe levantar información más precisa, por la diversidad de realidades hospitalarias. Por ejemplo, en el caso de hospitales pequeños o de lugares retirados, que tienen una baja tasa de nacimientos por día

---

<sup>132</sup> Para mayor detalle, revisar capítulo Antecedentes del programa.

<sup>133</sup> Esta definición fue aportada por el equipo coordinador del PARN en entrevistas individuales y en la reunión con contrapartes de MIDEPLAN y MINSAL realizada el 23.03.2011. A su vez, el Ord. N°2571 del 14.09.2010 instruye que los paquetes se deben abrir y revisarlos al momento de la entrega. Sin embargo, en las visitas a terreno y entrevistas a Gerentes CHCC, se pudo apreciar que este tipo de atención no necesariamente se cumple en cada hospital debido a los variados perfiles laborales, jornadas horarias y demás funciones que deben realizar quienes ejecutan la entrega. Esto se relaciona con las posibilidades reales de contar con la destinación horaria que requiere dicha labor, por ejemplo, en el caso de los hospitales Luis Tisné y Barros Luco de Santiago, las personas encargadas de la entrega tienen dedicación exclusiva para ello y la digitación del registro, y son financiadas con aporte del PADBP. En cambio, en el Hospital San José los responsables son funcionarios de bodega quienes no cuentan con la preparación ni el tiempo suficiente para atender a los/as usuarios/as en los términos que el programa se propone. Si bien estos hallazgos son acotados a este caso, el programa debe considerar la posibilidad de que estas situaciones se repliquen en otros hospitales.

<sup>134</sup> Fuente: Encuesta sobre implementación del PARN aplicada a Jefes de Maternidades (nov. 2010).

y que representan un 86% de los hospitales que operan el programa, esta situación puede ser atribuible a que sus equipos humanos tienden a ser reducidos en cantidad y a tener mayor grado de multifuncionalidad en su desempeño. En estos casos por tanto, podría justificarse que la digitación sea realizada por profesionales.

#### ❖ ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES Y FUNCIONES

La asignación de responsabilidades dentro del programa se concreta a través de indicaciones que define la coordinación nacional del PARN y que se comunican mediante documentación oficial que envía la Subsecretaría de Redes Asistenciales a las unidades de trabajo de los tres niveles jerárquicos<sup>135</sup>. Este mecanismo cuenta con la formalidad suficiente para que cada nivel de la estructura del programa tenga conocimiento de las funciones que les competen. Sin embargo, a pesar de haber una adecuada asignación de funciones a las unidades de trabajo, en el caso de los hospitales y consultorios APS del nivel local el PARN no ha asignado adecuadamente la responsabilización individual del personal que ejecuta las actividades.

Se estima que no existe concentración de responsabilidades entre los distintos niveles jerárquicos del programa (central, regional-provincial y local) porque hay una equilibrada distribución de las funciones de coordinación, supervisión y operación que cada nivel realiza, las que son consistentes con las funciones propias de cada unidad de trabajo de los ministerios que participan. Al analizar la concentración de responsabilidades dentro de cada nivel de la estructura del PARN, se considera que en la coordinación nacional y en los Servicios de salud, no existe concentración porque en cada uno de ellos están adecuadamente distribuidas las tareas para el personal que ejecuta las funciones, lo que se evalúa apropiado. En el caso del nivel local, y dada la diversidad de fórmulas de asignación de responsables de las tareas, no es posible pronunciarse respecto a si existe concentración o no, porque ello depende de la gestión interna de cada establecimiento.

En base a lo señalado, el panel estima que la forma de asignación de funciones hacia las distintas unidades de trabajo cuenta con un adecuado nivel de formalización y una pertinente distribución entre los distintos niveles jerárquicos. Sin embargo, dentro del nivel local, los problemas identificados en la asignación de recurso humano responsable de las tareas de entrega y registro dentro de los hospitales, y la ausencia de responsables de las actividades en los consultorios de APS<sup>136</sup>, indican que la asignación de funciones carece de un ordenamiento apropiado dentro de esas unidades de trabajo, situación que arriesga el normal desarrollo de las actividades del programa.

#### ❖ MECANISMOS DE COORDINACIÓN

En el nivel central, la coordinación entre MIDEPLAN y el MINSAL está indicada formalmente en el Convenio del programa y se hace operativa en torno a la producción de las actividades y a la emisión-revisión de los respectivos Informes técnicos. Por ese motivo, los mecanismos de coordinación responden a los periodos de tiempo de los convenios de transferencia. Este nivel jerárquico se coordina internamente por medio de instrumentos formales como son los correos electrónicos, correspondencia oficial, emisión de informes técnicos y minutas de reuniones. Desde el punto de vista interpersonal, las coordinaciones se basan en relaciones directas entre los representantes de cada Ministerio mediante conversaciones telefónicas o reuniones presenciales. Se estima que los mecanismos que aplica el nivel central son pertinentes en cuanto a su formalización, fluidez y periodicidad, porque han favorecido de manera estable las coordinaciones técnicas, administrativas y logísticas que requiere la implementación del programa.

Dentro del nivel de los Servicios de Salud, los mecanismos de coordinación no se encuentran formalmente definidos de parte del programa ni tampoco las instancias o hitos claves en torno a los que deben generarse. En términos operativos, esta coordinación se ajusta al funcionamiento de cada Servicio de Salud, pudiendo aplicarse mecanismos como conversaciones verbales, minutas de reunión, memorándum

---

<sup>135</sup> Estas indicaciones corresponden a instrucciones técnicas y modalidades de operación para la producción del programa. Dentro de la documentación oficial se encuentran entre otras, el Decreto Supremo nº36, del 23.02.2009, la Resolución exenta nº 694, del 19.10.2009 y los Ordinarios nº3277 (04.08.2009), 2571 (14.09.2010), 3815 (06.11.2009), 3349 (22.10.2010), 3841 (24.09.2009), y 3839 (24.09.2009).

<sup>136</sup> Ver apartado anterior Dotación de personal.

internos u otros. Todos ellos se aplican entre las autoridades del Servicio y la respectiva Gerencia del CHCC en el marco de las coordinaciones del PADBP en tanto programa eje de CHCC<sup>137</sup>. Por su parte, dentro del nivel local de hospitales y consultorios APS, tampoco existen mecanismos formalmente establecidos para coordinar las actividades y al igual como ocurre dentro de los Servicios de Salud, los que se aplican se enmarcan en las coordinaciones del PADBP y pueden corresponder a reuniones presenciales entre los equipos de salud, envío de correspondencia oficial, o conversaciones telefónicas. Sobre esta ausencia de instrucciones formales por parte del PARN respecto a las coordinaciones que deben aplicar internamente los servicios de salud y hospitales y consultorios de APS, el programa sostiene que “se espera que los equipos incluyan esto dentro de las coordinaciones habituales del CHCC y del PADBP”<sup>138</sup>. A juicio del panel, aún cuando es pertinente que las coordinaciones se enmarquen dentro de la operatoria cotidiana del PADBP, ello no exime que el PARN oriente sobre aquellas instancias que son particularmente necesarias para la adecuada producción de sus actividades.

En esa línea, se estima poco pertinente que el PARN no entregue a los Servicios de Salud, hospitales y consultorios, orientaciones sobre las coordinaciones específicas que deben generarse en torno al programa, por la importancia que tiene asegurar que los equipos efectivamente estén ejecutando y monitoreando las actividades, sobre todo por el hecho que el PARN no cuenta con recursos humanos propios y eso hace que en definitiva, su desempeño dependa en gran medida de una adecuada coordinación de los equipos para dar respuesta a sus requerimientos. En relación a lo anterior, el panel no puede pronunciarse sobre la operatoria de estas coordinaciones locales ya que son muy diversas y no se cuenta con reportes formales sobre ellas.

Al analizar los mecanismos entre los distintos niveles jerárquicos del PARN, se puede señalar que en la relación de la coordinación nacional hacia los Servicios de Salud y para efectos de la producción del componente 1, el principal mecanismo aplicado es el envío de correos electrónicos y de planillas excel a través de los que se determina la demanda estimada de Set para calcular el requerimiento de cada licitación y luego, de manera mensual, para determinar en base al stock existente en los hospitales, los requerimientos de envío mensual de Set para cada uno de ellos. Estos mecanismos son aplicados entre el Encargado nacional del PARN en el MINSAL y los Gerentes CHCC de los Servicios de Salud, entre quienes también se aplica como mecanismo de coordinación ocasional, conversaciones telefónicas para resolver situaciones puntuales que puedan surgir. A partir de lo anterior, se estima que los mecanismos aplicados están formal y adecuadamente establecidos porque se ajustan a las indicaciones de decretos, mandatos, resoluciones y ordinarios relativos al programa, y a los periodos de cada transferencia de recursos, en consistencia con ello, han favorecido la producción del componente 1. En el caso del componente 2, el mecanismo que se aplica es el envío de Oficios que mediante correos electrónicos, notifican la distribución de materiales educativos, quedando fuera la coordinación para el desarrollo de las sesiones educativas. Esta situación afecta los resultados del componente porque no se generan las instancias necesarias para que la coordinación nacional del PARN oriente, supervise y se informe sobre el desarrollo de estas sesiones, impidiéndose por tanto la posibilidad de incorporar mejoras a la metodología diseñada, o tomar conocimiento oportuno de eventuales dificultades y a partir de ello, aplicar medidas correctivas, como ha ocurrido en el caso de la insuficiente producción alcanzada en las sesiones educativas de hospitales y el desconocimiento sobre la efectiva realización de sesiones educativas en consultorios APS<sup>139</sup>, materias sobre las que ambos niveles no se han coordinado. Finalmente, se evalúa insuficiente la coordinación entre la coordinación nacional y los Servicios de salud, porque si bien se aplica de manera adecuada para el componente 1, no ocurre lo mismo en torno al componente 2. Ello impide que los mecanismos contribuyan a la complementariedad bajo la que el diseño del programa define ambos componentes y que implica que para generar un buen resultado, es necesario que el set sea

---

<sup>137</sup> Fuente: Entrevistas a Equipo coordinador del programa y Gerentes CHCC de los Servicios de Salud Metropolitano Norte, Oriente y Sur, y Gerente CHCC del Servicio de Salud de La Serena.

<sup>138</sup> Fuente: Entrevista Encargado PARN en MIDEPLAN realizada el 17 de marzo de 2011. Respecto de este planteamiento, en las observaciones de terreno en hospitales y consultorios de APS efectivamente se verificó que los asuntos propios del PARN se abordan en reuniones sobre el PADBP, programa que tiene definido como una de sus actividades la entrega del set de implementos y la educación en hospitales del PARN pero que no contempla la sesión educativa en consultorios de APS.

<sup>139</sup> Ver apartado Eficacia y calidad del programa.

acompañado de educación de calidad y oportuna, situación que debido a la insuficiencia expuesta, no es posible concretar<sup>140</sup>.

En la relación de los Servicios de salud hacia los hospitales y consultorios de APS, y respecto a la producción del componente 1, los mecanismos se despliegan en torno a la distribución de los set de implementos y las entregas a los beneficiarios/as, y corresponden al envío mensual de correos electrónicos con planillas excel. Asimismo, se pueden generar conversaciones presenciales o telefónicas entre los Gerentes CHCC y los Encargados del PARN de cada hospital para abordar temas puntuales relativos al stock y distribución de set de implementos. Estos mecanismos se evalúan adecuados porque se aplican con una periodicidad definida y favorecen el control de la producción del componente. Para el componente 2 en tanto, la ausencia de indicaciones específicas para coordinarse y la falta de evidencias que demuestren qué mecanismos informales se estarían aplicando, se evalúan como inadecuadas porque la naturaleza educativa de las actividades, exige aplicar coordinaciones que aseguren un acompañamiento de parte de los Servicios de Salud a los equipos locales, el que puede implicar por ejemplo, supervisiones directas, asesorías temático-metodológicas, orientaciones para despejar inquietudes o para hacer ajustes que mejoren la calidad de las actividades educativas. En la práctica, lo que ocurre es que este tipo de acompañamiento depende de la orientación que cada Servicio de Salud le otorgue al trabajo, lo que podría afectar la calidad del componente por cuanto puede haber equipos locales que, necesítandolo, no cuentan con esas instancias de coordinación. Atendiendo a lo anterior, el panel estima en los mecanismos aplicados entre los Servicios de salud y hospitales y consultorios APS, se replica la insuficiencia descrita entre el nivel central y los Servicios de Salud, en el sentido que los mecanismos de coordinación se encuentran adecuadamente establecidos y efectivamente aplicados para el componente 1, no ocurriendo lo mismo con el componente 2, elemento que afecta la complementariedad proyectada entre ambos componentes.

Sobre los mecanismos de coordinación con otras instituciones relacionadas con la ejecución del programa, se estima lo siguiente:

Para la producción del componente 1, el programa se coordina con CENABAST a partir del Mandato para la adquisición de paquetes del set de implementos que MINSAL envía a este organismo a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales. Bajo ese marco normativo, el nivel jerárquico que se relaciona con CENABAST es el central del PARN y la coordinación se evalúa como pertinente porque tiene una adecuada periodicidad, acorde a los plazos de las licitaciones y la gestión de contratos, y una fluidez permanente que permite comunicación constante.

Para la producción del componente 2, al inicio de la implementación del programa, éste se coordinó con Fundación Integra para la inclusión del Libro Creciendo Juntos en los 100 mil primeros set que se entregaron<sup>141</sup>. Esta relación emergió de manera no planeada por parte del programa, tuvo un carácter transitorio, fue altamente focalizada en los procedimientos administrativo-logísticos de la entrega del libro a los usuarios/as y los instrumentos a través de los que se ejecutó fueron reuniones presenciales, correos electrónicos y el posterior envío de las indicaciones a los equipos locales. El panel considera que en términos operativos, los resultados de estas coordinaciones fueron pertinentes porque lograron dar cumplimiento a la tarea específica que se proponían abordar. Sin embargo, en términos cualitativos, se estima que los mecanismos fueron insuficientes porque no se generaron instancias de coordinación para el análisis técnico del aporte que el libro realizó a los objetivos educativos del programa.

A modo de síntesis y considerando la relación entre los mecanismos de coordinación aplicados por los distintos niveles jerárquicos de la estructura y el proceso de producción del programa, se presenta un cuadro con la síntesis de este análisis.

---

<sup>140</sup> En el acápite Justificación del programa del capítulo de Antecedentes se argumenta con mayor detalle la necesaria complementariedad de ambos componentes.

<sup>141</sup> Para mayor detalle, revisar Descripción del proceso productivo del componente 2 en capítulo Antecedentes del programa y Reformulaciones del programa en capítulo Temas de evaluación.

**Cuadro 13**  
**Síntesis análisis mecanismos de coordinación PARN**

MECANISMOS DE COORDINACION	
COMPONENTE 1	COMPONENTE 2
<p>Los mecanismos son suficientes y pertinentes debido a que tienen una adecuada formalización, fluidez y periodicidad frecuente, principalmente centrada en el control de la producción de los set de implementos.</p> <p>Existen instrucciones claras respecto a los mecanismos e hitos en torno a las que los niveles jerárquicos deben coordinarse.</p> <p>Los mecanismos facilitan la coordinación dentro de cada nivel jerárquico del programa y entre ellos, quienes se articulan para la producción del componente.</p> <p>Los mecanismos sí favorecen la detección oportuna de dificultades operativas relativas a la falta de stock o de abastecimiento de set de implementos en los hospitales a nivel nacional.</p>	<p>Los mecanismos son insuficientes porque no se cuentan con adecuada formalización, no generan fluidez y no tienen periodicidad definida. Además, no se generan en torno a todas las actividades del componente.</p> <p>No existen instrucciones claras respecto a los mecanismos o hitos en torno a los que los distintos niveles jerárquicos deben coordinarse.</p> <p>No se ha instalado como una práctica permanente la coordinación dentro de cada nivel jerárquico ni entre ellos, para efectos de ejecutar las actividades educativas del programa.</p> <p>No existen coordinaciones que favorezcan la oportuna y fluida canalización de información para abordar dificultades como la falta de stock de materiales educativos u otras que surjan para aplicar la metodología de las sesiones educativas<sup>142</sup>.</p>

*Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por PARN*

#### ❖ GESTION Y COORDINACION CON PROGRAMAS RELACIONADOS

El PARN se inserta en el Subsistema CHCC, que plantea un modelo de gestión intersectorial en el que convergen una serie de prestaciones dirigidas a tres grupos objetivos: i) todos los niños y niñas del país, ii) niños y niñas que presentan vulnerabilidad psicosocial y iii) niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud. Para el caso de estos últimos, se define al PADBP como intervención eje y puerta de entrada al Subsistema, el que es implementado por los Servicios de Salud a través de los hospitales y consultorios de APS a nivel nacional.

Los objetivos del PARN y el PADBP están relacionados, en la medida que ambos forman parte y deben contribuir al logro del fin que se plantea el Subsistema CHCC. El objetivo del PADBP es “fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o ingresen a la educación preescolar, a través de la red asistencial de los Servicios de Salud del país, mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño sano y atención hospitalaria del niños y niñas”<sup>143</sup>. Las prestaciones del PADBP comienzan en los controles prenatales de los consultorios de APS e incluyen entre otras actividades, sesiones educativas para la madre embarazada y sus acompañantes, entrega de material educativo y ejecución de visitas guiadas a las maternidades de los hospitales donde se atenderá el parto. Una segunda etapa la constituye la atención en hospitales que incluye la atención del parto y el puerperio, donde se entrega atención clínica personalizada, el set de implementos del PARN y educación sobre crianza temprana.

<sup>142</sup> Estas dificultades emergieron de manera transversal en las distintas observaciones y entrevistas en terreno realizadas, donde los equipos locales refieren insuficiencia de stock y/o dificultades para ejecutar la sesión educativa en hospitales según lo indica la nota metodológica. Dado que las indagaciones dan cuenta de casos acotados, sería pertinente que el programa observe si estos hechos son representativos de otros hospitales y coordinar medidas para acompañar de mejor forma a los equipos que puedan tener dificultades.

<sup>143</sup> Fuente: Presentación PADBP, MIDEPLAN, agosto de 2010. Cabe señalar que para el cumplimiento del objetivo del PADBP, el MIDEPLAN transfiere recursos a los centros de salud de todo el país a través de los Servicios de Salud. El otorgamiento de los recursos se asocia a la aprobación por parte de MINSAL de los Planes de trabajo anual que cada centro de salud debe presentar basándose en el protocolo de prestaciones que establece este programa.

Posteriormente, en los consultorios de APS se realiza el Fortalecimiento del control de salud del niño/a y la ejecución de Intervenciones educativas de apoyo a la crianza.

El diseño del Subsistema CHCC no es suficientemente claro respecto a la relación del PARN y el PADBP. En la definición oficial de la página web de CHCC el PARN aparece como un “subprograma” dentro del componente “Atención personalizada del nacimiento”. En el Catálogo de prestaciones del PADBP, la entrega del set de implementos del PARN aparece como una “actividad” de ese componente. Por su parte, en la presentación oficial de CHCC preparada por MIDEPLAN en agosto del 2010, el PARN aparece como un programa distinto al PADBP. Estas inconsistencias, se evalúan inapropiadas debido a que la coordinación entre ambos programas requiere, necesariamente, de una total claridad sobre la posición y rol que ellos ocupan dentro de CHCC y de las instancias en torno a las que deben coordinarse. Cuando el equipo del PARN fue consultado por estas imprecisiones, se señaló que efectivamente son dos programas diferentes<sup>144</sup> y que las confusiones se generan por la necesidad de integrar el PARN al PADBP, porque se le concibe como una “prestación complementaria” al programa eje de CHCC. En el siguiente cuadro se ilustra la relación entre ambos programas:

*Cuadro N° 14  
Relación entre componentes PARN y PADBP*

PROGRAMAS		PARN		PADBP <sup>145</sup>	
COMPONENTES		Set de implementos	Educación sobre uso del set	Fortalecimiento desarrollo prenatal	Atención proceso de nacimiento
Actividades	Sesión educativa en atención prenatal		X		
	Entrega de set de implementos	X			X
	Sesión educativa en hospitales		X		X
Población objetivo	Gestantes y acompañantes		X	X	X
	Nacidos en hospitales públicos	X			X
	Puérperas y acompañantes		X		X
Establecimiento	Hospital público	X			X
	Consultorios de APS		X	X	
Personal responsable	Equipo salud PADBP APS		X	X	
	Equipo salud PADBP Hospital		X		X

*Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por PARN y Catálogo de Prestaciones PADBP.*

Desde el punto de vista del diseño, la estrategia que el PARN propone para apoyar el logro de condiciones mínimas de bienestar de los RN que presentan vulnerabilidad, se enmarca dentro de los objetivos del PADBP. Este último programa se propone acompañar la trayectoria de vida de los niños que atiende el sistema público de salud hasta los cuatro años, a través de prestaciones que promuevan y fortalezcan condiciones para el desarrollo integral de niños/as, tal cual lo hace el PARN. De esa manera, las actividades que produce el PARN se ajustan completamente a la estrategia del PADBP en tanto programa eje del subsistema CHCC y contribuyen al logro de su propósito. Por otro lado, al analizar la priorización y operacionalización de condiciones mínimas que hace el PARN para justificar su estrategia, y

<sup>144</sup> Para mayor detalle, ver política global y sectorial en capítulo Antecedentes del programa.

<sup>145</sup> En este cuadro se seleccionan solo los dos primeros componentes del PADBP por la relación directa que guardan con las actividades del PARN. Los otros componentes son: Atención al desarrollo integral al niño hospitalizado, Fortalecimiento del apoyo integral al niño/a, y Atención de niños/as en situación de vulnerabilidad sicosocial.

aun cuando ellas no están clasificadas de esa forma dentro del PADBP, es un hecho que cada una de estas variables se encuentran ampliamente contenidas en la fundamentación, diseño de componentes, actividades y líneas temáticas de ese programa, las que se transmiten transversalmente en todas sus atenciones de salud, donde las condiciones mínimas del PARN, efectivamente son parte de los ejes de intervención<sup>146</sup>.

Considerando lo anterior, el panel estima que la definición de complementariedad que se establece de parte del PARN hacia el PADBP es pertinente, en la medida que la entrega del set y de los contenidos educativos representan una acción de refuerzo al concepto de atención prenatal, de parto/puerperio y cuidados del RN que propone el PADBP y coherentemente con ello, la población objetivo del PARN forma parte de la población del PADBP<sup>147</sup>. La forma como esta complementariedad se concreta, es mediante una indicación del PARN que señala que todas sus actividades se realizan en el marco de los dos primeros componentes del PADBP y a partir de ello, la “entrega de set y sesión educativa en hospitales”, se incluyen en el segundo componente del PADBP<sup>148</sup>. Sin embargo, no se incluyen en el primer componente del PADBP<sup>149</sup>, las actividades “entrega de materiales educativos y sesión educativa en APS”. Por su parte, al analizar la gestión que ha desarrollado el PARN y cómo se ha coordinado con el PADBP, se determina que entre ambos programas, no se genera una relación complementaria sino una dependencia del PARN hacia el PADBP. Ello se expresa, por ejemplo, en que el recurso humano que implementa el PARN en los Servicios de salud, hospitales y consultorios APS, pertenecen a los equipos del PADBP y por tanto dependen de las indicaciones de ese programa para operar<sup>150</sup>, también se expresa en que todos los mecanismos de coordinación que aplican estas unidades de trabajo en torno al PARN, se insertan en las instancias de coordinación del PADBP, las que no necesariamente se focalizarán en el acompañamiento de las actividades del PARN.

Frente a las evidencias descritas, se estima que la forma como se ha concretado la complementariedad definida para ambos programas ha sido insuficiente para el logro de la producción del PARN, ello porque si bien ha favorecido la ejecución de las actividades en establecimientos hospitalarios, en tanto el PADBP les brinda el soporte institucional que requieren, no ocurre lo mismo con las actividades que el PARN indica realizar en consultorios de APS, porque ellas no han sido incorporadas al proceso productivo del PADBP. Este hecho no cuenta con un argumento fundado por parte de ambos programas y tiene como consecuencia que la educación en APS que contempla el PARN no logra institucionalizarse en el contexto del PADBP y por ende, no existen procedimientos claros, instrucciones u orientaciones para ejecutar las actividades, ni tampoco evidencias concretas de su efectiva realización. De esa manera, la educación en APS del PARN depende de una inclusión formal en el PADBP, lo que hasta ahora no ha ocurrido.

De acuerdo a lo anterior y en el contexto actual, es el PADBP el que otorga las condiciones institucionales y organizacionales para que el PARN se implemente, principalmente porque este último no cuenta con soportes propios que le permitan operar de manera independiente. Cabe señalar además que todos los niveles del PARN consultados<sup>151</sup> consideran que este programa sólo representa “una prestación más del PADBP”, antecedente que demuestra que el programa evaluado carece de una especificidad que lo distinga y que por lo tanto, su función y propósito se diluyen en el contexto del PADBP. En consecuencia,

---

<sup>146</sup> Ellas son: Lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida, Sueño regular y dormir seguro, Experiencias tempranas de estimulación y Relación de cuidados con personas significativas.

<sup>147</sup> Esto es, madres gestantes, madres puérperas y/o sus acompañantes, y niños/as que nacen en el sistema público de salud. Sin embargo, puede haber madres de niños beneficiarios/as que no atendieron sus controles prenatales en los consultorios de APS, motivo por el cual una parte de los beneficiarios del PARN no recibirán la sesión educativa que el programa indica realizar durante la atención primaria del PADBP. Este aspecto se considera inconveniente para los objetivos del PARN porque implica que madres lleguen al parto/nacimiento sin tener conocimiento de que recibirán el set de implementos, lo que se contradice con las indicaciones sobre la información que debe tener la familia del niño/a beneficiario en forma previa al parto. Fuentes: Entrevistas a madres en atención de puerperio del Hospital San José y RE N°694 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales con fecha 19 de octubre del 2009.

<sup>148</sup> Atención personalizada del proceso de nacimiento.

<sup>149</sup> Fortalecimiento del desarrollo prenatal.

<sup>150</sup> Según información proporcionada por el programa, casi el 100% del recurso humano del PARN forma parte del PADBP. Ello se expresa en que ese recurso humano es financiado directamente por el PADBP, o porque, siendo funcionarios estables de los Servicios de salud o establecimientos, el desempeño de sus funciones se enmarca en el proceso de producción del PADBP.

<sup>151</sup> Coordinación nacional, Servicios de Salud, hospitales y consultorios de APS

se evalúa que no se justifica la continuidad del PARN como un programa específico y al mismo tiempo, que es el PADBP la instancia idónea para producir las actividades del PARN.

No existe duplicidad o complementariedad con programas de otras instituciones públicas o privadas.

#### ❖ MECANISMOS DE PARTICIPACION CIUDADANA

De acuerdo a la información reportada por el programa, éste cuenta con cuatro mecanismos de participación ciudadana que se describen a continuación:

El link “contáctenos” del portal web de CHCC: A través de este medio toda la población puede ingresar comentarios y consultas en relación al Subsistema CHCC, por lo que no es un mecanismo exclusivo para el PARN. Según lo reportado por el programa, de un total de 857 contactos realizados durante el último trimestre de 2010, 284 de ellos corresponden al PARN (33,1%). Los reportes de este sistema no generan información clasificada que de cuenta de los tipos de consultas o comentarios que los ciudadanos/as realizan en relación al programa y lo que sí permite es la obtención en línea de la información del mes en curso. Este mecanismo de participación se aplica en la etapa de ejecución del ciclo de gestión y sus resultados los usa la coordinación nacional del PARN para revisar las tendencias que tienen las consultas. Sin embargo no es una práctica sistemática y la información no es un insumo para la toma de decisiones.

Fono-infancia N° 800 200818: A través de esta plataforma telefónica que atiende en horarios y periodo de tiempo ininterrumpido, toda la población puede realizar comentarios y consultas sobre el Subsistema CHCC y otros temas relacionados con infancia. El mecanismo no es exclusivo del PARN porque la plataforma es administrada por Fundación Integra en el marco de un convenio con MIDEPLAN. Este mecanismo se aplica en la etapa de ejecución del ciclo de gestión y se obtienen tres reportes al año. Esa información no permite distinguir cuántas consultas o comentarios corresponden al PARN, respecto del total de CHCC, ya que las categorías de reporte se clasifican temáticamente y no por programas o iniciativas del Subsistema. Ejemplo de estas categorías son derechos del niño, maltrato, participación infantil y otros.

Oficinas de Información, Reclamos y Sugerencias (OIRS) de los hospitales: Esta oficinas atienden las opiniones y consultas de los/as usuarios sobre aspectos generales de la atención hospitalaria y en ese marco, aquellas que surjan respecto al PARN. Desde el programa lo que se hace es responder eventuales consultas que lleguen por esa vía pero no se registra ni procesa la información que genera, motivo por el cual no se conoce la cantidad de consultas alusivas al PARN dentro de las OIRS de cada hospital, ni tampoco los tipos de inquietudes u opiniones que ellas contienen. La etapa del ciclo de gestión al que corresponde este mecanismo es la Fiscalización, sin embargo dado que el programa no usa la información que podría arrojar el mecanismo, esa función no se concreta.

Encuesta de satisfacción usuaria: El programa ha decidido realizar un estudio para establecer el nivel de satisfacción de los beneficiarios y el uso efectivo que otorgan a los implementos que contiene el set. Este mecanismo constituye el primero de exclusividad para el PARN, su ejecución ha sido externalizada y está llevándose a cabo en paralelo a la realización de esta evaluación.

Los mecanismos que aplica el programa promueven un tipo de participación informativo-consultiva que favorece la comunicación de los usuarios hacia el programa, elemento que se evalúa adecuado porque permite el ejercicio del derecho ciudadano de información frente a la gestión pública. Los argumentos que sostiene el programa para aplicar los cuatro mecanismos descritos, se refieren a la amplia cobertura que permite alcanzar el Link “contáctenos” y el fono infancia, debido a la gratuidad de acceso a este último, y al carácter masivo de los medios que ambos ocupan (web y telefonía). Por su parte, la encuesta de satisfacción se asocia a la necesidad de evaluar el programa desde la perspectiva de los usuarios/a, decisión que se considera apropiada, pero constituye un aspecto negativo que el programa no tenga establecida la periodicidad con que se aplicará este instrumento.

Al analizar la información que generan los mecanismos, se observa que las modalidades de reporte del CHCC, del Fono-Infancia, y de las OIRS, no son apropiadas porque no entregan información específica

sobre las consultas o comentarios que reciben en torno al PARN. Por su parte, el programa no ha coordinado con los administradores de estas plataformas los mecanismos para que extraigan y provean estos datos, los que permitirían orientar de mejor forma la conducción del programa al entregar alertas o señales sobre la percepción ciudadana hacia el programa<sup>152</sup>.

Al analizar la gestión que hasta hora se hace de la participación ciudadana, ella carece de definiciones normativas, indicaciones técnicas o prácticas formales que garanticen que la información que arrojan los mecanismos efectivamente se analice y retroalimente la toma de decisiones, elemento central en la aplicación de estos mecanismos y que daría cuenta no solo el ejercicio, sino de la ampliación de los derechos ciudadanos. Esta situación se considera una debilidad de la gestión del programa porque en la práctica, los integrantes de la coordinación nacional, si bien revisan la información en línea del portal web CHCC, según lo reportado por el propio equipo, ello carece de una periodicidad definida, asimismo, de la información de los otros dos mecanismos, ellos no tienen reportes ni tampoco se han coordinado para obtenerlos.

## **2.2 Criterios de asignación de recursos, mecanismos de transferencia de recursos y modalidad de pago**

### **❖ ASIGNACIÓN DE RECURSOS**

La asignación presupuestaria del PARN está destinada a financiar, en forma completa, los gastos en que incurre el componente 1 por la compra de los set de implementos, así como también considera recursos para gastos administrativos del programa. De estos últimos, se han destinado también recursos a la producción de materiales educativos del componente 2.

Para la asignación de recursos al componente 1 se utiliza el criterio del número esperado de nacimientos en la red pública de salud para el año siguiente, estimación que se basa en el número de nacimientos ocurridos en el año anterior. Este criterio es una variable objetiva que tiene directa relación con la meta del componente, que es entregar un set de implementos a cada niño/a nacido en establecimientos públicos. Se estima que este criterio ha operado sin inconvenientes porque ha permitido el abastecimiento de sets a todas las regiones del país. Aún cuando el programa no alcanza al 100% de cobertura en la entrega a beneficiarios, la cantidad de sets licitados y distribuidos a hospitales evidencia que esto no se debe a falta de stock<sup>153</sup>.

El panel evalúa que a pesar de que el criterio ha operado adecuadamente, resulta ser insuficiente porque no ha incorporado la asignación de recursos para satisfacer otros requerimientos de producción, como son los gastos de almacenaje de los set en hospitales. Información recientemente aportada por el programa, indica que un 53,2% de los hospitales declaran que sus condiciones de bodegaje son insuficientes para el adecuado almacenamiento de los set<sup>154</sup>. Otra evidencia del déficit de espacio en las bodegas de los hospitales lo constituyen los estudios actualmente en ejecución, donde se analizan los costos que involucraría la normalización de las bodegas<sup>155</sup>.

En relación al componente 2, educativo, el PARN sólo asigna recursos de su presupuesto para financiar la producción de materiales educativos. Esa asignación se basa en una estimación de demanda sobre el número de gestantes (para aquellos que son entregados en la sesión educativas de atención primaria) y número de partos (para los que se entregan en la sesión educativa de hospitales). Al analizar la aplicación de esos criterios, se ha constatado que en la práctica (observación en terreno y entrevistas), la producción

---

<sup>152</sup> En las entrevistas realizadas a los distintos niveles de la estructura del programa se pudo observar dificultad por parte de los funcionarios/as para identificar los mecanismos de participación ciudadana con que cuenta el PARN. Ello demuestra que para los actores consultados no es un tema reconocido como parte de la gestión del programa. En la coordinación nacional solo se reportó la encuesta de satisfacción usuaria, en tanto en los Servicios de Salud, hospitales y consultorios, los equipos no identifican ninguno de los mecanismos.

<sup>153</sup> Ver capítulo Eficacia del programa.

<sup>154</sup> Esta cifra fue levantada mediante la encuesta sobre la Implementación del PARN, aplicada a los Jefes de maternidad a nivel nacional en noviembre del 2010.

<sup>155</sup> Ver capítulo Recursos Financieros, 5.2.1 Análisis de eficiencia actividades y/o componentes

no satisface en forma completa la demanda de materiales educativos que se entregan en APS<sup>156</sup> y debiera evaluarse la pertinencia financiar toda esa producción.

Dado lo anterior, se sostiene que existen fallas en la asignación de recursos entre componentes, ya que se han definido criterios claros que se han aplicado sin inconvenientes para el componente 1, permitiendo así la compra y distribución de los set de implementos. No ha ocurrido lo mismo para el componente 2, puesto que, de acuerdo a hallazgos del panel en visitas a terreno, se pudo apreciar que la cantidad de materiales educativos distribuidos a los establecimientos son insuficientes para satisfacer la demanda, situación que los hace poco pertinentes.

Del presupuesto del programa se asignan recursos para financiar los gastos administrativos, que en 2009 alcanzaron a M\$78.000<sup>157</sup>, monto que se mantuvo para 2010, reajustado en el inflador correspondiente. Dado que no se conocen los criterios usados para determinar el presupuesto de gastos administrativos, el panel no puede pronunciarse sobre su pertinencia. Sin embargo, en esta evaluación se constató que con cargo a estos recursos se financió la producción de material educativo del componente 2 en el año 2010, lo que se evalúa inadecuado porque indica que no se cuenta con financiamiento específico para estos gastos de producción, además de que no facilita determinar con exactitud el monto de gastos administrativos del programa.

#### ❖ MECANISMOS DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS

Los recursos del presupuesto del PARN son gestionados centralizadamente y no se efectúan transferencias a los niveles ejecutores del programa.

El presupuesto del programa está asignado a MIDEPLAN, organismo que transfiere los recursos al MINSAL, específicamente a la Subsecretaría de Redes Asistenciales, para que ésta ejecute el programa. La transferencia se sanciona mediante la firma de un Convenio entre ambas partes donde se establece el requerimiento de que MINSAL remita a MIDEPLAN informes de cumplimiento técnico semestrales y financieros en forma mensual. En el año 2010 la transferencia de recursos fue regulada por la Res. Ex. N° 26 del 14 de enero de 2010, donde se establece que los recursos serán transferidos en dos cuotas iguales, la primera contra firma de la Res. Ex. y la segunda contra el Informe de Avance de MINSAL, aprobado por MIDEPLAN.

Se considera que el convenio formal entre ambos ministerios es un mecanismo apropiado porque obliga a las partes al cumplimiento de sus obligaciones y rendición de cuentas. Lo que se evalúa inadecuado es que si bien los informes son pertinentes, ellos solo tienen información de carácter descriptivo que no permite hasta ahora, la aplicación de indicadores para cuantificar los resultados del programa y efectuar el monitoreo del mismo.

Otro proceso de transferencia que se genera en el programa es el relativo a la producción del componente 1 y se refiere a la contratación de los servicios de CENABAST para que ejecute las licitaciones para la compra de paquetes de los sets. MINSAL, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, emite un Mandato y paga la facturación que emite CENABAST por dicha compra, contra entrega de los sets recepcionados en los establecimientos. Este mecanismo no estipula los medios para la rendición de cuenta ni estipula indicadores para medir el desempeño de CENABAST, elementos que se estiman insuficientes para lograr una adecuada formalización de la transferencia.

Hasta ahora, el programa ha aplicado el control financiero de la entrega de recursos versus la distribución de paquetes en los hospitales que realizan los proveedores contratados por CENABAST. Según lo reportado por el PARN, la falta de formalización de los instrumentos de control puede generar dificultades

---

<sup>156</sup> Tal es el caso del material que se distribuye en consultorios de APS, donde no es posible actualmente hacer entrega de estos materiales a los beneficiarios, sino que éstos los usan durante su permanencia en el establecimiento y luego deben devolverlo, por la insuficiencia de stock para entregarlos a los beneficiarios.

<sup>157</sup> El monto fue fijado en el proceso de discusión presupuestaria y el programa desconoce los antecedentes que se tuvieron presente para establecer dicho monto.

en el sentido que el programa no cuenta con herramientas de incentivo o mecanismos de sanción a aplicar en casos de eventuales incumplimientos por parte de CENABAST<sup>158</sup>. El panel comparte este juicio.

El resto de los recursos del programa los ejecuta directamente el MINSAL y por tanto no realiza otras transferencias, y para su administración se ciñe a los procedimientos establecidos en la normativa de ejecución de recursos públicos.

#### ❖ MODALIDADES DE PAGO

En relación a la modalidad de pago a los proveedores de paquetes de los set en virtud de la suscripción de contratos con CENABAST<sup>159</sup>, se estima que están claramente establecidas las obligaciones de ambas partes. Al respecto, CENABAST implementa un mecanismo de gestión de contratos con proveedores, que estipulan exigencias de oportunidad, calidad y cantidad de los bienes que adquiere y cuyo incumplimiento implica sanciones claramente normadas e identificables por las partes, los que han operado en forma adecuada<sup>160</sup>. Igualmente, los pagos que efectúa el MINSAL por la producción de materiales educativos se realizan conforme a lo estipulado en los contratos con proveedores que han operado sin dificultades y sin atrasos en la provisión de los materiales. En consecuencia, se evalúa que las modalidades de pago han operado en forma adecuada ya que no se han registrado atrasos en los pagos que pudieran interferir en la producción del programa.

### 2.3 Funciones y actividades de seguimiento y evaluación que realiza la unidad responsable

El sistema de indicadores del programa no forma parte de un sistema mayor de seguimiento. Si se considera que el marco institucional del PARN es el CHCC, se estima que los indicadores del PARN debieran estar incluidos en el sistema de seguimiento de CHCC, debido a que los resultados de su medición tienen directa relación con el fin que plantea el Subsistema, al cual el programa se propone contribuir.

El seguimiento no constituye una función definida dentro de la gestión del PARN y no ha sido abordada por los directivos del programa<sup>161</sup>, por lo que no existe un sistema formal que permita evaluar su implementación. Sí existen instrumentos que monitorean aspectos específicos del proceso productivo, y que se describen en el siguiente cuadro:

*Cuadro N° 15  
Instrumentos de Monitoreo PARN y Bases de datos asociadas*

Instrumento de monitoreo	Base de datos que genera	Variables que incorpora	Uso que se da a la información
Control demanda set de implementos según hospital	“Estimación de demanda de set PARN según hospitales”	* Región * Servicio de Salud * Nombre del hospital * Cantidad de nacidos vivos el año anterior	De tipo administrativo para elaboración de bases de licitación de set PARN.
Control de requerimiento de entrega mensual de set por hospitales y distribución mensual que se les realiza	“Requerimiento de entrega y distribución mensual de set PARN en hospitales”	* Región * Servicio de Salud * Nombre del hospital * Cantidad de nacidos vivos en mes igual del año anterior * Cantidad de set recibidos por el hospital el mes anterior	De tipo administrativo para elaboración de requerimiento mensual de entregas de set PARN a los hospitales durante las licitaciones.

<sup>158</sup> Por ejemplo, la posibilidad de tomar medidas administrativas en casos de desabastecimientos o tardanzas en la facturación.

<sup>159</sup> Estos contratos se desprenden de las compras por licitación pública y que se regulan por la normativa vigente para el sector público

<sup>160</sup> Según información entregada por el Departamento de Asesoría Jurídica de la CENABAST, desde la fecha de inicio del programa y hasta el envío del presente informe, se han llevado a cabo un total de seis procesos sancionatorios y cuatro de ellos han culminado en la aplicación de multas que en total ascienden a \$158.890.109. La inexistencia de multas en dos de esos procesos se debe, en el caso del primero a una absolución de la sanción que se resolvió luego de acoger los descargos del proveedor y en el segundo caso, a que actualmente se encuentra pendiente la aplicación de multa, también a propósito de descargos interpuestos por el proveedor y que encuentran actualmente en etapa de revisión.

<sup>161</sup> Fuente: Reunión contrapartes del PARN 20 de enero 2011 y 23 de marzo 2011.

		* Cantidad de set entregados por el hospital el mes anterior	
Registro de entregas de los set de implementos y de asistencias a las sesiones educativas de los hospitales	“Registro entrega de set y asistencia a sesiones educativas en hospitales”	* Identificación de hospital/ maternidad (comuna, región, código del centro de salud, código del servicio de salud, responsable del establecimiento) * Identificación de la usuaria (nombre, rut, dirección, teléfono) * Identificación de paquetes del set entregados, los que se desagregan por cada uno de los implementos. * Asistencia o ausencia a la sesión educativa realizada en el hospital * Identificación de la persona que entrega el set (Nombre, rut, cargo)	De tipo administrativo, para controlar la entrega conforme del set de implementos y reportarla en los Informes técnicos del programa.
Encuesta de satisfacción usuaria	Por definir	Por definir	Evaluación de los resultados del programa.

*Fuente: elaboración propia en base a información proporcionada por el programa*

Las dos primeras bases de datos están almacenadas en formato digital de planillas excel. Su universo de medición es del 100% de los hospitales y la frecuencia de actualización depende, en el caso de la primera, de la fecha de ejecución de las licitaciones para la adquisición de los paquetes del set y en el caso de la segunda, es mensual. El panel considera que ello es apropiado porque permite la proyección de la compra que paquetes de cada licitación, al mismo tiempo que ordena la entrega mensual a los hospitales.

La tercera base de datos se aloja en un servidor digital y se obtiene a partir del Sistema de registro virtual que se aplica en los hospitales. De acuerdo a lo señalado por el programa, el universo de medición de esta base es censal porque corresponde al 100% de los beneficiarios, el ingreso de la información es diario y los reportes mensuales. Sobre este aspecto y en relación al cálculo de cobertura del PARN, en el que se detectó una brecha cercana al 10% entre la cantidad de set entregados y la cantidad de nacidos vivos, el programa argumentó al panel, a nivel de hipótesis, la existencia de un “subregistro” en esta base de datos, atribuyendo como eventuales causas la dificultad de los equipos locales para destinar tiempo a esta tarea y/o la carencia, en algunos hospitales, de aparatos computacionales para realizarlo con la periodicidad requerida. Sin embargo, el programa no aporta datos objetivos que evidencien dicha hipótesis, por lo tanto el panel no puede validarla como argumento causal de que la brecha de producción se generaría por dificultades de ingreso en la base de datos. Contribuyó a lo anterior el hecho de que el programa no tenía definida una periodicidad para la medición y procesamiento de esta información, lo que dificultó la detección oportuna de los establecimientos específicos que subregistrarían. No obstante, el programa se encuentra realizando acciones tendientes a subsanar el subregistro, lo que se evalúa adecuado. Sobre el uso que se da a esa base de datos, el programa realiza el cruce entre las cantidades de set entregados a los usuarios/as y los recibidos por cada hospital. Se estima ello es insuficiente porque se restringe sólo a observar la entrega de los set y no hace un análisis de la asistencia a las sesiones educativas en hospitales, variable sobre la que existe reporte y no se usa como insumo para evaluar los resultados de esta actividad de alta relevancia porque complementa el set<sup>162</sup>.

<sup>162</sup> El monitoreo de estas asistencias permitiría revisar la efectividad que está teniendo el diseño técnico-metodológico del componente educativo, facilitando una mejor supervisión y/o acompañamiento a los equipos y la incorporación de ajustes metodológicos durante la implementación o al momento de un rediseño.

Cabe señalar que dentro de los instrumentos de monitoreo que aplica el programa se encuentra la realización de una Encuesta sobre la implementación del PARN dirigida a los jefes de maternidad<sup>163</sup>. Sin embargo, a juicio del programa, la información que aporta no constituye una base de datos en sí misma porque sólo contempló un reporte descriptivo y no se usa como fuente de datos permanente. Finalmente, se encuentra como instrumento la Encuesta de satisfacción usuaria en proceso actualmente y cuyo objetivo es conocer el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y el uso que otorgan a los implementos del set que recibieron<sup>164</sup>.

No existe una articulación entre las bases de datos del programa con el Sistema de planificación y control de la gestión institucional de ninguna de las Subsecretarías involucradas en el PARN por parte de ambos ministerios. Este hecho se considera inadecuado porque es importante que los Sistemas de información y seguimiento institucionales contemplen un monitoreo específico a este programa y en consecuencia con ello, que las bases de datos del PARN retroalimenten a dichos sistemas<sup>165</sup>.

El PARN no lleva a cabo una adecuada función de seguimiento porque carece de un sistema con metodología planificada y sistemática que alimente periódicamente la toma de decisiones durante el ciclo de gestión del programa. Además, los instrumentos que aplica generan reportes insuficientes porque sus bases de datos no contienen toda la información que se requiere, y de la que existe, el uso que se le da es sólo administrativo, omitiendo la posibilidad de realizar análisis técnicos al respecto. El panel ha determinado algunas carencias relevantes que se señala a continuación.

Información respecto al nivel de producción: Respecto del componente 1, se dispone de información sobre el total de set entregados, pero no ocurre lo mismo para el componente 2, donde no existe información sobre el total de actividades educativas en hospitales y consultorios de APS<sup>166</sup>. No disponer de esta información es un aspecto que dificulta la adecuada gestión del programa.

Información respecto a los beneficiarios: En relación al componente 1, se cuenta con información sobre el número de beneficiarios que recibieron set y su localización geográfica. Sin embargo y de acuerdo a la hipótesis de subregistro de beneficiarios que ha planteado el programa relativa a que existe un número de beneficiarios que recibieron set pero no quedaron registrados en el sistema informático, se estima que la información disponible es incompleta para la adecuada gestión del programa ya que no se conoce con certeza a cuántos beneficiarios efectivamente está llegando el programa. También se conoce la caracterización socioeconómica de una parte de los beneficiarios, en términos de su vulnerabilidad, correspondiente a quienes cuentan con FPS. Sin embargo, existe un conjunto de beneficiarios que no cuentan con FPS y por lo tanto no es posible conocer su situación socioeconómica o de vulnerabilidad. Ambas situaciones son indicativas de deficiencias en el sistema de información de beneficiarios del PARN en el período evaluado.

Respecto del componente 2, se considera insuficiente que no exista información sobre cuáles y cuántos son los beneficiarios que han recibido los materiales educativos que no van incluidos en el set de implementos. Asimismo, se considera insuficiente que sólo se disponga de información sobre la asistencia a las sesiones educativas en hospitales, porque ese dato no permite calificar y/o clasificar adecuadamente el perfil de los beneficiarios del programa. En primer lugar, no existe reporte sobre qué personas efectivamente asisten a esas sesiones, dato relevante porque las indicaciones metodológicas consideran

---

<sup>163</sup> El objetivo de este instrumento fue “obtener información que apoye la toma de decisiones en lo referido a la operación logística del Programa” y se realizó en noviembre del 2010.

<sup>164</sup> La encuesta se encuentra en etapa de elaboración y sus resultados se esperan obtener en julio de 2011.

<sup>165</sup> Sobre este tema, el panel pudo verificar que en el SIG del SPS del MIDEPLAN, existen dos áreas con indicadores para CHCC pero hacen mención a las modalidades de apoyo al desarrollo infantil en el marco de las prestaciones del PADBP. A su vez, la Subsecretaría de Redes que implementa el programa no lo considera dentro de su SIG, tal cual ocurre con el de la Subsecretaría de Salud Pública, la que sin embargo, sí contempla un indicador de seguimiento del desempeño de otro programa, como es el de Agua potable rural.

<sup>166</sup> El panel hizo una estimación del número de sesiones educativas realizadas en hospitales a partir del número de beneficiarias participantes entre abril y diciembre 2010, datos que se presentan en el capítulo eficacia.

la posibilidad de que concurra una persona distinta a la madre del RN<sup>167</sup>. Luego, es necesario levantar la información sobre los beneficiarios que asisten a las sesiones educativas en APS debido a que la población objetivo del PARN es el 100% de los usuarios/as de la red pública hospitalaria y, debido a que no necesariamente todos ellos/as realizan la atención prenatal en consultorios de APS, es importante conocer cuántos beneficiarios del set PARN efectivamente reciben la sesión educativa en el consultorio de APS.

Información sobre el gasto del programa: Los sistemas de información disponibles no dan cuenta de la desagregación del gasto del programa, necesaria para su gestión. Si bien se dispone de la ejecución presupuestaria, se estima que estos datos dan cuenta de una agregación que no permite gestionar adecuadamente los recursos ya que el programa no conoce los costos totales de producción de sus componentes, los cuales exceden a la asignación presupuestaria. Al respecto, se considera que es necesario conocer el comportamiento del gasto en términos de su distribución por componente, así como también contar con registros separados por gastos de administración y gastos de producción y, dentro de estos últimos, contar la estimación del gasto de otras fuentes de financiamiento diferentes a la asignación específica al PARN, como son los recursos que intervienen en el proceso productivo de ambos componentes y que son financiados por el PADBP, servicios de salud y hospitales. En función de lo anterior, se estima que los sistemas de información en relación a los recursos financieros del programa son insuficientes ya que no permiten la medición de todos los indicadores definidos para el programa. Gran parte de las mediciones que se presentan en Anexo 1.b fueron calculadas por el panel en base a estimaciones de gasto que realizó en el marco de esta evaluación.

Información sobre aspectos cualitativos de la producción del programa: En su diseño, el PARN no consideró levantar información cualitativa sobre la forma como las actividades se desarrollan y el efecto que pueden tener en los beneficiarios, elemento que se considera insuficiente. Sin embargo, la encuesta de satisfacción usuaria próxima a ejecutarse es un instrumento que permitirá indagar variables sobre las que actualmente no hay reportes como por ejemplo, el uso de los implementos, su utilidad, la opinión de los beneficiarios/as sobre la metodología y los materiales educativos, valoración de los contenidos, y percepción de los aprendizajes obtenidos<sup>168</sup>.

La información que recoge el PARN es parcialmente útil para la medición de indicadores de su matriz de evaluación porque las bases de datos disponibles son medios de verificación para cuatro de los veintidós indicadores, asimismo, siete indicadores tienen como medio de verificación la encuesta de satisfacción usuaria, que no está disponible a la fecha.

El panel estima inapropiado que en su diseño, el programa no cuente con una línea de base porque ello impide analizar la evolución que tienen en el tiempo los resultados que se propone obtener.

### **3. EFICACIA Y CALIDAD DEL PROGRAMA**

#### **3.1 Desempeño del programa a nivel de Propósito y Fin (Evaluación del cumplimiento de objetivos)**

El programa no cuenta con una cuantificación de indicadores a nivel de propósito, los que se refieren a la contribución en el logro las condiciones mínimas de bienestar de los nacidos en la red pública de salud, lo que dificulta al panel pronunciarse sobre el cumplimiento del mismo.

---

<sup>167</sup> El conocimiento del perfil de los beneficiarios directos de la producción del programa, sobre todo respecto del componente educativo es fundamental de conocer para efectos de la validación y ajustes de la metodología, la que debiera tener variaciones si se verifica que quienes efectivamente concurren a las sesiones no son la madre o el padre del RN sino otro adulto cercano, cuyo vínculo con el niño/a exige un nivel de tratamiento distinto en la metodología de las sesiones.

<sup>168</sup> Un ejemplo de esto es que puede haber beneficiarios que no se interesan por participar por desmotivación hacia la actividad atribuida a la sensación de que manejan los temas por experiencias previas de embarazo-nacimiento. Una vez que el programa cuente con esta información cualitativa, el podrá establecer hipótesis sobre la baja asistencia a las sesiones educativas y eventualmente, aplicar estrategias diferenciadas.

Atendiendo a la relación de causalidad entre la producción y el propósito del PARN, y considerando los resultados preliminares de la encuesta de satisfacción usuaria y uso de los implementos, que señalan un elevado uso de cada uno de los implementos<sup>169</sup> y que un 82% de los usuarios/as se declaran “muy satisfechos” con la utilidad que prestan para el cuidado de los recién nacidos, se formula la hipótesis de que el nivel de producción alcanzado por el programa en los años 2009 y 2010 en términos de beneficiarios efectivos (niños/as que han recibido el set y madres que han asistido a actividades educativas en hospitales), da cuenta de que esos niños/as habrían obtenido un avance en el logro de las condiciones mínimas, en comparación con la situación que hubieran vivido si no hubieran accedido a los implementos y la educación que otorga el programa. Se considera que este logro del objetivo es parcial ya que existirían 22.768 nacidos en hospitales públicos que no estarían avanzando en estas condiciones mínimas por no haber recibido set de implementos<sup>170</sup>.

Por otra parte, el panel no cuenta con antecedentes que permitieran afirmar que el programa habría producido algún efecto no planeado o cambios en grupos de población diferentes a la población objetivo.

### **3.2 Desempeño del programa en cuanto a la Producción de Componentes**

#### Componente 1

La producción del componente 1 del PARN corresponde al número de Set de Implementos entregados. En el siguiente cuadro se muestra el nivel de producción de los años 2009<sup>171</sup> y 2010. Como se puede apreciar en el año 2010 cuando el programa operó el año completo, se entregó un total de 153.651 sets de implementos, en tanto que en el cuatrimestre de 2009 esta cifra fue cerca de un tercio de la anterior (53.190 sets). En términos de metas, el programa se ha propuesto que la totalidad de los nacidos vivos en maternidades de hospitales de la red pública de salud reciban el set de implementos, lo que de acuerdo a los datos disponibles, no se ha cumplido ya que ésta se ha alcanzado en un 91,7% en 2009 y 89,5% en 2010. El programa señala que el no cumplimiento de la meta se origina en un subregistro del número de sets entregados, aunque no proporciona los antecedentes que fundamentan esta aseveración. En consecuencia, para el panel no están claras las razones que llevaron al no cumplimiento de las metas, por lo que dicha situación se evalúa en forma negativa.

Con respecto a la calidad de este componente, las modificaciones técnicamente fundadas que el programa ha efectuado en torno a algunos de sus implementos se consideran, en sí mismas, medidas positivas ya que tal como se señaló en el análisis de reformulaciones, son consistentes con las condiciones mínimas operacionalizadas<sup>172</sup>. Sin embargo y atendiendo a que el programa solo cuenta con fundamentos técnicos para la incorporación de 12 de los 16 implementos que incluye el Set, no es posible establecer el aporte específico que su uso implica para el logro de las condiciones mínimas de los RN<sup>173</sup> y por ende, no es posible pronunciarse sobre la calidad del programa. No obstante, se cuenta con indicadores de satisfacción de usuarios provenientes de los resultados preliminares del estudio de satisfacción de usuarios realizado por el PARN durante el período de esta evaluación, los cuales muestran un elevado nivel de satisfacción. Éstos señalan que el uso de los implementos alcanza en promedio un 88,8%<sup>174</sup> y que un 82% de los usuarios/as se declaran “muy satisfechos” con la utilidad que prestan para el cuidado de los recién nacidos. Asimismo, 80% de ellos se declaran muy satisfechos con cantidad de implementos recibidos, 82% con su utilidad, 82% con su oportunidad, 74% con su calidad, 64% con la orientación recibida sobre su uso, 80% con lo adecuado de los productos y 100% declaran haber recibido los productos en buen estado. En lo relativo al componente 1, estos indicadores se evalúan en forma

<sup>169</sup> El detalle respecto al uso de los implementos corresponde a: un 90% el aceite, un 96% el Mudador, un 88% los pañales, un 97% la cuna, un 99% para el Colchón, frazadas, sábanas y colcha, y un 85% para las prendas de vestir, y un 58% la bandolera. Además, un 82% de los usuarios consultados, declara haber recibido información sobre cuidados del recién nacido.

<sup>170</sup> De acuerdo a lo señalado por el programa, ello se debe a subregistro en el sistema virtual del número de set entregados. El panel no dispone de evidencia que fundamente este subregistro y por tanto, ante la falta de antecedentes objetivos, no puede validar esta explicación.

<sup>171</sup> La producción de 2009 corresponde al período comprendido entre septiembre y diciembre de ese año.

<sup>172</sup> Ver Capítulo 1.4, Reformulaciones del Programa

<sup>173</sup> Para mayor detalle respecto a la fundamentación técnica de los implementos, ver apartado Justificación del programa.

<sup>174</sup> Promedio simple de las tasas de uso de cada implemento.

positiva. Sin embargo, se refuerza la debilidad en la complementariedad efectiva entre ambos componentes del programa, ya que existe un 36% de usuarios que no están satisfechos con la orientación sobre el uso de los implementos, lo que se evalúa en forma negativa.

La producción del programa expresada en hospitales donde se encuentra en operación el PARN, muestra que éste se ejecuta en el 81,9% del total de hospitales con maternidades en el país en el año 2009, en tanto que igual porcentaje en 2010 fue de 80,8%. La razón que entrega el programa para explicar el 19,2% de los establecimientos no lo han implementado es que se trata de hospitales que, a pesar de estar habilitados para atender partos, no lo hicieron en el período en análisis debido a que no hubo demanda, en razón a su baja capacidad resolutive o nivel de complejidad (hospitales tipo 4). Se evalúa adecuado este nivel de producción, ya que las razones que explican la no implementación del programa son atendibles y se encuentran fuera del marco de gestión del mismo.

En el cuadro N° 16 se muestra el total de set de implementos entregados por año desde el inicio de la implementación del programa hasta el 31 de diciembre de 2010, distribuidos por región, los que alcanzan a 206.841 sets en ambos años de ejecución del programa.

*Cuadro N° 16  
Número de Set de Implementos entregados, años 2009 – 2010, Componente 1*

<b>Región</b>	<b>2009</b>	<b>2009 %</b>	<b>2010</b>	<b>2010 %</b>
Tarapacá	1.016	1,9	3.273	2,1
Antofagasta	1.439	2,7	4.685	3,0
Atacama	1.314	2,5	4.034	2,6
Coquimbo	3.040	5,7	8.498	5,5
Valparaíso	4.729	8,9	13.831	9,0
O'Higgins	2.913	5,5	7.287	4,7
Maule	4.064	7,6	11.399	7,4
Bio Bio	6.934	13,0	19.751	12,9
Araucanía	3.484	6,6	9.649	6,3
Los Lagos	3.062	5,8	9.072	5,9
Aisén	530	1,0	1.536	1,0
Magallanes	407	0,8	1.299	0,8
Metropolitana	18.149	34,1	53.531	34,8
Los Ríos	1.414	2,7	3.622	2,4
Arica y Parinacota	695	1,3	2.184	1,4
<b>Total</b>	<b>53.190</b>	<b>100%</b>	<b>153.651</b>	<b>100%</b>

*Fuente: PARN*

Como información complementaria, en el cuadro N°17 se presenta el nivel de producción de las licitaciones realizadas por CENABAST para la adquisición de los set de implementos. Desde el inicio del programa y hasta la fecha de emisión del presente informe, se han desarrollado tres licitaciones, cuyo detalle se especifica a continuación, que en conjunto han implicado la licitación de un total de 366.208 sets. De estos, al 31 de diciembre de 2010 se había distribuido a los beneficiarios el 56% (206.841 sets) como se desprende del cuadro anterior. La diferencia entre el número de sets licitados y los entregados a beneficiarios corresponde a set en stock en los establecimientos y en provisión para ser distribuidos por los proveedores en el año 2011, ya que se cuenta con abastecimiento para las entregas programadas hasta agosto del presente año. Se evalúa adecuado el nivel de producción de las licitaciones, por cuanto han podido asegurar el abastecimiento de este componente.

*Cuadro N° 17*  
*Licitaciones para la adquisición de Paquetes del set PARN*

Nombre de la Licitación	Descripción	ID Licitación	Fecha de inicio	Fecha de término	N° de sets licitados	Valor set (\$ 2011)
1. Nuevos negocios / apoyo al recién nacido	Programa apoyo al recién nacido / compra productos	5595-6-LP09	29 abril 2009	19 mayo 2009	111.208	76.580
2. Nuevos negocios / apoyo al recién nacido	Nuevos negocios / apoyo al recién nacido	5595-1-LP10	29 enero 2010	18 febrero 2010	165.000	77.241
3. PROGRAMAS MINISTERIALES / Programa de Apoyo al Recién Nacido	Bases administrativas para la adquisición de productos del programa de apoyo al recién nacido	5599-153-LP10	21 diciembre 2010	10 enero 2011	90.000	77.280

Fuente: Elaboración propia en base información del portal [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl)

### Componente 2

La producción del componente 2 se expresa en el número de sesiones educativas realizadas y número de materiales educativos entregados, desde el inicio del programa<sup>175</sup>.

En cuanto a la producción del componente 2, el programa no conoce el número de sesiones educativas realizadas en hospitales y APS en el período analizado, lo que se evalúa en forma negativa. No obstante, el panel ha efectuado una estimación del número de sesiones educativas<sup>176</sup> que alcanzan a 12.596 entre abril y diciembre 2010, período del cual se cuenta con información.

En relación a las sesiones educativas/informativas realizadas en APS que incluyen en sus contenidos información específica sobre el PARN, el programa no dispone de su cuantificación, lo que se evalúa inadecuado ya que conocer a cuantas beneficiarias se está alcanzando con las acciones del programa es una información relevante para dar cuenta de la complementariedad entre componentes necesaria para la eficacia del programa. Además de no contar con esta medición, se puede señalar que existe un número de madres de beneficiarios que recibieron set de implementos y que no habrían efectuado sus controles prenatales en establecimientos de APS del sistema público, como es el caso de las cotizantes de ISAPRE, parte de las extranjeras y parte de las cotizantes de FONASA clasificadas en nivel D, quienes atenderían sus controles en la modalidad de libre elección. Ello significaría que por definición, la complementariedad entre componentes no puede darse para todos los beneficiarios del programa, lo que se evalúa en forma negativa para lograr su eficacia.

En relación a la segunda modalidad de producción de este componente cual es la entrega de material educativo, los registros del programa señalan que, desde la fecha de inicio del programa y hasta el 31 de diciembre de 2010, se han distribuido los siguientes materiales en las fechas que se señalan en el cuadro N° 18. Cabe señalar que esta distribución se ha efectuado a los establecimientos encargados de ejecutar las actividades educativas y no se conoce cuánto de este material ha sido entregado a los beneficiarios finales del componente.

<sup>175</sup> La implementación del componente educativo en hospitales comenzó a desarrollarse desde la fecha de inicio del Programa, en cambio, las instrucciones para iniciar las sesiones educativas en APS se impartieron en marzo del año 2010, es decir, cinco meses después del inicio del Programa.

<sup>176</sup> Calculadas en base a 75.573 asistentes con un promedio de 6 personas por sesión educativa.

*Cuadro N° 18  
Distribución de material educativo, años 2009 - 2010*

<i>Fecha de distribución</i>	<i>Tipo de material educativo</i>	<i>Número de materiales distribuidos</i>
24 septiembre 2009	Dípticos informativos PARN	150.000
Marzo 2010	DVD	5.000
22 octubre 2010	Dípticos informativos PARN	150.000

*Fuente: Elaboración panel en base a información programa*

Además de lo anterior, el programa dispone de la cuantificación del material educativo que se distribuye en el interior de los sets, y que por tanto es equivalente al número de sets entregados (ver cuadro N° 11). Asimismo, se dispone de la cuantificación del libro “Creciendo juntos” aportado por la Fundación Integra, que ascendió a 100.000 ejemplares, los que se distribuyeron anexados a los primeros cien mil sets que entregó el programa, meta que se estableció en función del número de ejemplares disponibles. El programa no ha evaluado la pertinencia técnica de continuar entregando este libro en términos del aporte de sus contenidos al logro de las condiciones mínimas de bienestar de los RN, por lo que se considera que mientras no se cuente con esta evaluación, no se justifica producir este material para continuar entregándolo.

Cabe señalar, que con excepción del material que se distribuye junto a los set de implementos (cartilla, instructivos y libro), el programa no ha definido metas a alcanzar respecto de la distribución de los demás materiales educativos, es decir, a cuánta población objetivo se espera llegar con los dípticos y los DVD del programa. Por este motivo, y considerando que tampoco existe reporte de la cantidad de beneficiarios que han recibido efectivamente estos otros materiales, no es posible emitir un juicio evaluativo respecto a la producción que ellos han alcanzado.

Respecto de la calidad de los materiales educativos, cuyos objetivos son informar sobre el uso de los implementos del set y sobre cuidados en la crianza temprana<sup>177</sup>, el panel estima que ello se cumple adecuadamente en el caso de la cartilla educativa “Ya estoy aquí”, de los instructivos de uso de los implementos del set, del DVD informativo. Los contenidos de estos materiales se ajustan a los objetivos descritos e incorporan las condiciones mínimas operacionalizadas. En el caso del díptico informativo que se entrega fuera del set informa sobre el set de implementos, pero sólo entrega información sobre el “dormir seguro” y no sobre las otras condiciones mínimas. A su vez, existe un problema en el diseño gráfico ya que en la carilla de presentación, se muestra la figura de un bebé tomando mamadera, imagen que afecta la calidad del material porque desincentiva la lactancia materna, que es otra de las condiciones mínimas definidas por el programa. Con respecto del libro Creciendo Juntos cuya entrega fue descontinuada, el PARN no ha evaluado la pertinencia técnica de volver a entregarlo a los beneficiarios. Al respecto, el panel evalúa que la entrega del libro sin acompañarla por una actividad educativa que le dé sentido a su uso y lectura no se justifica, ya que el panel no comparte el supuesto implícito de que el solo hecho de entregarlo aseguraría su lectura y correcta comprensión de su contenido.

### **3.3 Beneficiarios Efectivos del programa**

Los beneficiarios efectivos del programa corresponden a los nacidos en maternidades del sistema público de salud que han recibido el set de implementos en el caso del componente 1, en tanto que en el componente 2 éstos son los padres, madres, cuidadores/as de estos nacidos que han participado en actividades educativas o han recibido materiales educativos. Respecto de estos últimos, solo se cuenta con el dato del número de beneficiarias que han asistido a los talleres educativos en hospitales entre abril y diciembre de 2010. En el cuadro N° 19 se muestra el número de beneficiarios para ambos componentes.

<sup>177</sup> Para mayor detalle, ver apartado Proceso de producción en componente 2, en capítulo descriptivo.

*Cuadro N° 19*  
*N° de Beneficiarios Efectivos Años 2009-2010*

	2009	2010	% Variación 2009-2010
<i>Componente 1</i>	53.190	153.651	189
<i>Componente 2</i>	n/d	75.573	
<i>Total</i>	53.190	229.224	331

*Fuente: PARN*

### *Beneficiarios efectivos del componente 1*

Los beneficiarios efectivos del componente son los nacidos en maternidades del sistema público de salud, que recibieron el set de implementos. En consecuencia, su número es equivalente al señalado en el nivel de producción del componente, número de sets entregados, y por tanto el análisis de las cifras es también el mismo. (Ver cuadro N° 11).

### *Beneficiarios componente 2*

Con respecto de la actividad educativa que acompaña la entrega del set de implementos y que se lleva a cabo en hospitales, se cuenta con registros desde abril de 2010 los que señalan que un total de 75.573 beneficiarias entre esa fecha y el 31 de diciembre del mismo año asistieron a las sesiones educativas, lo que equivale al 59% de las beneficiarias que recibieron set en ese período<sup>178</sup>. El programa señala, a nivel de hipótesis, que parte de esta inasistencia podría explicarse, en algunos casos, por la condición clínica de las púerperas que les impediría asistir las sesiones educativas<sup>179</sup>. Sin embargo, no se cuenta con mediciones al respecto. Por tanto, el 59% de asistencia se evalúa insuficiente ya que el programa se ha propuesto como meta que todas las beneficiarias que reciben el set reciban igualmente los contenidos educativos, en tanto éstos son un complemento del set, elemento que se establece en el diseño del programa e incide en la eficacia del mismo. Por tanto, se considera que sería necesario buscar formas para que las púerperas que presentan dificultades por condición clínica para asistir a las sesiones educativas, lo puedan hacer en otra oportunidad para que se cumpla el requisito de complementariedad entre ambos componentes del programa.

No se cuenta con información del número de beneficiarios que han participado en actividades educativas en el nivel primario, así como tampoco de quienes han recibido materiales educativos que produce el componente. Se evalúa negativamente que el programa no cuente con la información relativa al número total de beneficiarios a los cuales está llegando el componente.

## **3.3.1 Análisis de Cobertura**

### *Componente 1*

La cobertura del componente 1 se ha calculado sobre la base del número de nacidos de acuerdo a datos MINSAL – DEIS – PARN, y el número de set de implementos entregados, de acuerdo a los registros PARN. Los registros de entrega de set de implementos señalan que en 2009 el componente alcanzó una cobertura del 91,7% de la población potencial, cifra que disminuyó levemente en 2010 en 1,2 puntos porcentuales (ver cuadro N°20). El programa aduce que su cobertura alcanza al 100% de los beneficiarios, ya que por tratarse de un beneficio de alta sensibilidad en la población, si el 10% de los set no se hubieran entregado existirían reclamos por parte de la población, situación que no ha ocurrido<sup>180</sup>. Al respecto, el programa ha señalado que esta menor cobertura se origina en un subregistro en el ingreso de los beneficiarios al sistema informático, hipótesis que no cuenta con evidencias objetivas que la sustenten

<sup>178</sup> El número de sets entregados entre abril y diciembre de 2010 fue de 128.035 (fuente, MINSAL).

<sup>179</sup> Esta condición clínica implica que un porcentaje de las púerperas no pueda asistir a la sesión educativa por encontrarse en proceso post quirúrgico a causa de cesárea u otras complicaciones, o enfermedad del recién nacido.

<sup>180</sup> Se han registrado un total de 9 reclamos de usuarios desde el inicio del programa hasta la fecha de entrega de este informe, cifra que es irrelevante (0,003%) en relación al total de set entregados.

y por lo tanto el panel no la ha validado como argumento<sup>181</sup>. A pesar de lo anterior, el programa está investigando esta situación y tomado medidas para subsanarla.

*Cuadro N° 20  
Cobertura componente 1, Años 2009-2010*

<i>Año</i>	<i>Población Potencial / Objetivo</i>	<i>Beneficiarios Efectivos</i>	<i>% de Beneficiarios respecto a Población Potencial</i>
2009	58.004	53.190	91,7%
2010	171.605	153.651	89,5%

*Fuente: Elaboración Panel en base a datos PARN*

El siguiente cuadro muestra la cobertura por regiones en los dos años de operación del PARN. Como se puede observar, hay diferencias importantes entre regiones donde la menor cobertura en 2010 la presenta Coquimbo con 79,5%, seguida por Los Ríos (83,4%) y O'Higgins (84,2%). Por otra parte, la mayor cobertura del componente está en Aysén con 99%, seguida de Biobio (96,2%), Atacama (96%), Antofagasta (94%) y Araucanía (91,4%). Las razones que explicarían estas diferencias radicarían en los problemas de registro del programa. En el caso de la región de Maule, en 2010 los beneficiarios efectivos superan a los nacidos en 1% debido a que, a causa del terremoto que inutilizó maternidades públicas, algunos partos de beneficiarios públicos fueron atendidos en establecimientos privados a los que igualmente se les hizo entrega del set de implementos. (Ver cuadro N° 21).

*Cuadro N° 21  
Cobertura componente 1, Años 2009-2010, por regiones*

<i>Regiones</i>	<i>2009</i>			<i>2010</i>		
	<i>N° nacidos</i>	<i>N° beneficiarios efectivos</i>	<i>Cobertura</i>	<i>N° nacidos</i>	<i>N° beneficiarios efectivos</i>	<i>Cobertura</i>
Arica	752	695	92,4	2.405	2.184	90,8
Tarapacá	1.156	1.016	87,9	3.563	3.273	91,9
Antofagasta	1.530	1.439	94,1	4.966	4.685	94,3
Atacama	1.393	1.314	94,3	4.202	4.034	96,0
Coquimbo	3.406	3.040	89,3	10.685	8.498	79,5
Valparaíso	5.035	4.729	93,9	15.963	13.831	86,6
Metropolitana	20.426	18.149	88,9	61.362	53.531	87,2
O'Higgins	3.052	2.913	95,4	8.655	7.287	84,2
Maule	4.329	4.064	93,9	11.290	11.399	101,0
Biobio	7.299	6.934	95,0	20.529	19.751	96,2
Araucanía	3.633	3.484	95,9	10.555	9.649	91,4
Los Ríos	1.522	1.414	92,9	4.344	3.622	83,4
Los Lagos	3.476	3.062	88,1	10.096	9.072	89,9
Aysén	564	530	94,0	1.551	1.536	99,0
Magallanes	431	407	94,4	1.439	1.299	90,3
<b>Total</b>	<b>58.004</b>	<b>53.190</b>	<b>91,7</b>	<b>171.605</b>	<b>153.651</b>	<b>89,5</b>

*Fuente: Elaboración Panel en base a datos PARN-DEIS MINSAL*

<sup>181</sup> Para mayor detalle, ver apartado Seguimiento y evaluación de Organización y Gestión del programa en este capítulo evaluativo.

En el cuadro siguiente se muestra la cobertura del programa por decil de vulnerabilidad según FPS. Cabe señalar que estos datos de nacidos fueron proporcionados también por el programa, pero la fuente de ellos es distinta de los datos anteriores, ya que provienen del Departamento de Estudios de MIDEPLAN. Estos difieren de los anteriores en 6.876 nacimientos menos<sup>182</sup>. Para efectos del análisis de cobertura del programa se usarán las cifras de MIDEPLAN.

En las dos primeras columnas se muestran los deciles de vulnerabilidad y sus puntajes de FPS correspondientes y luego los nacidos. En las filas se presentan los deciles de vulnerabilidad así como también el número de nacimientos de los cuales no se conoce su puntaje, los que alcanzan al 11,7% del total de nacimientos. Luego se presenta el total de nacidos en establecimientos públicos y delegados que también se consideran públicos, y la suma de ambos en la columna total nacidos. Siguen los beneficiarios del programa que han recibido sets de implementos y que tienen FPS, y finalmente la cobertura del programa.

De los nacidos en establecimientos públicos en 2010, el 93,3% fue beneficiario del programa (incluyendo a quienes no tienen FPS), lo que se evalúa inadecuado ya que no se cumple con el criterio definido por el programa de llegar a todos los nacimientos en la red pública<sup>183</sup>. Al analizar la cobertura por puntaje de FPS, se aprecia que las mayores coberturas se registran en los deciles 4, 5, 3 con cifras cercanas al 100%. Siguen los deciles, 2, 6, 7 con coberturas alrededor del 96%. Sin embargo, en el decil 1, que concentra a las familias de mayor vulnerabilidad, el programa alcanza al 92,6% de los beneficiarios, lo que se evalúa que no es consistente con los objetivos del programa, en tanto se propone avanzar en el logro de condiciones mínimas de aquellos niños pertenecientes a familias que presentan vulnerabilidad y cuya población más afectada se encuentra en ese decil.

*Cuadro N° 22  
Cobertura del programa por deciles de vulnerabilidad FPS, Año 2010*

Decil de vulnerabilidad	Puntajes de FPS	Total nacidos público	Total nacidos delegados	Total nacidos	Total beneficiarios	Cobertura
1	2.072 - 6.035	85.795	1.321	87.116	80.652	92,6
2	6.036 - 8.500	22.725	358	23.083	22.295	96,6
3	8.501 - 10.320	12.775	246	13.021	12.943	99,4
4	10.321 - 11.734	7.805	139	7.944	8.007	100,8
5	11.735 - 12.666	4.881	103	4.984	4.965	99,6
6	12.667 - 13.484	3.625	61	3.686	3.543	96,1
7	13.485 - 14.236	2.546	66	2.612	2.429	93,0
8	14.237 - 14.557	1.718	48	1.766	1.561	88,4
9	14.558 - 14.597	936	16	952	732	76,9
10	14.598 -	306	4	310	226	72,9
Sin inf.		18.640	615	19.255	16.298	84,6
Total		161.752	2.977	164.729	153.651	93,3

*Fuente: Elaboración propia en base a información del PARN*

### Cobertura componente 2

Con la información disponible del componente 2 fue posible calcular solamente la cobertura de las beneficiarias que asistieron a sesiones educativas en hospitales (75.573 madres, padres o cuidadores/as), sesiones que se realizaron en el período comprendido entre abril y diciembre de 2010. Ésta fue del 59%

<sup>182</sup> La base de RN de MIDEPLAN es preliminar y su fuente es del Registro Civil (SRCEI). Por otro lado, durante el 2010, producto del terremoto varios niños que nacieron en establecimientos “privados” lo hicieron como una prestación para los servicios de salud, dado que algunos hospitales no estaban en condición de atender partos y en esta base no se pueden identificar como tales aquellos casos. Otro punto de análisis, es que la DB de nacimientos del SRCEI no tiene el código del establecimiento, sino una glosa para texto libre, por lo que podrían registrarse erróneamente, de este modo no existe un pareo total de la información (por ejemplo aparecen ambulancias como lugar de nacimiento en esta DB y en la información del DEIS-MINSAL es probable que ese RN esté registrado en algún establecimiento).

<sup>183</sup> Los supuestos problemas de registro ya señalados podrían estar afectando a este resultado, sin embargo, no es posible pronunciarse sobre eso porque no se cuenta con antecedentes que permitan verificar el subregistro ni su magnitud.

de la población potencial, la cual corresponde a las madres, padres y cuidadores de niños/as que recibieron el set de implementos. Ello es insuficiente porque no se cumple la complementariedad esperada entre entrega de set y sesiones educativas.

Respecto de la entrega de materiales educativos, se evalúa satisfactoria la cobertura alcanzada con los materiales entregados adentro de los sets de implementos, ya que esta fue del 100% de quienes recibieron sets. No fue posible estimar la cobertura del resto de los materiales educativos que entrega el programa (dípticos y DVD) ya que no se conoce el número de ellos que llegaron efectivamente a los beneficiarios del programa, lo que se evalúa en forma negativa.

### 3.3.2 Criterios de focalización y selección de beneficiarios en los componentes

El PARN ha decidido focalizar su acción hacia los nacidos en establecimientos asistenciales de la red pública de salud quienes representan su población objetivo y declara por tanto, que es una prestación de carácter universal para esta población, sin distinciones de ninguna especie. En el entendido de que el programa persigue potenciar el desarrollo integral de niños y niñas para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad, este criterio obedece al supuesto implícito de que en esos establecimientos se atiende la población más vulnerable del país y por tanto, esta definición es una forma de operacionalizar la implementación del programa.

A fin de ilustrar sobre la condición de vulnerabilidad socioeconómica de los beneficiarios del componente 1 del programa, en el siguiente cuadro se muestra el número de padres, madres o cuidadores/as que cuentan con Ficha de Protección Social (FPS) para los dos años de ejecución del programa, los que alcanzaron al 90,9% y 89,4% del total de beneficiarios de cada año evaluado.

La decisión de usar la FPS como instrumento para evaluar el cumplimiento del supuesto bajo el cual el PARN define su población objetivo, se basa en que es una herramienta pertinente para caracterizar a los beneficiarios/as del programa, en tanto es validado por el SPS para medir la variable “vulnerabilidad”, que es referida por el PARN como incidente en el problema que intenta resolver<sup>184</sup>. Asimismo, la FPS es el principal instrumento utilizado por el SPS para focalizar a sus beneficiarios

*Cuadro N° 23  
Comparación beneficiarios efectivos componente 1 totales y con FPS, Años 2009-2010*

	2009	2010
<i>Beneficiarios efectivos totales</i>	53.190	153.651
<i>Beneficiarios efectivos FPS</i>	48.353	137.353
<i>%</i>	<i>90,9%</i>	<i>89,4%</i>

*Fuente: Elaboración panel en base a datos PARN*

En los cuadros siguientes se presentan los beneficiarios que tienen FPS por decil de vulnerabilidad y por región, para los años 2009, 2010 y acumulado desde septiembre 2009 a enero 2011.

Como se puede apreciar, en el año 2009<sup>185</sup> el 87,6% de los beneficiarios con FPS se ubicaron en los seis primeros deciles de vulnerabilidad, es decir un total de 47.002 personas que representan el 97,2% del total de beneficiarios del componente.

<sup>184</sup> También cabe señalar que de acuerdo al Informe Final Comité de Expertos Ficha de Protección Social (2010), éste es un instrumento validado en la gestión pública nacional para caracterizar o focalizar beneficiarios/as de programas públicos, existiendo un total de 7 ministerios y 10 servicios que la utilizan en programas cuyos presupuestos representan un 14% del gasto público 2010.

<sup>185</sup> Cuatrimestre Septiembre a Diciembre.

El mismo análisis para el año 2010 indica que 132.405 personas se ubican en los seis primeros deciles de vulnerabilidad, representando al 96,4% de los beneficiarios que cuentan con FPS los que caen dentro del 60% de la población más vulnerable con un puntaje de corte de 13.484 y que es uno de los puntajes de corte que el SPS ha definido como población prioritaria de atender por la red de protección social de la cual el PARN forma parte. En los cuatro deciles de menor vulnerabilidad se encuentran un total de 4.948 beneficiarios del PARN, que concentran al 3,6% del total de personas que recibieron set de implementos en ese año. (Ver cuadros N° 24 y N° 25). La distribución por deciles de vulnerabilidad se evalúa adecuada, por cuanto el 96,4% de los beneficiarios se concentran dentro del puntaje de corte definido por el SPS como población prioritaria a atender por la red de protección social. No obstante, se debe tener presente que este porcentaje representa a quienes atendieron sus partos en establecimientos públicos y cuentan con FPS.

**Cuadro N° 24**  
*N° de Beneficiarios Efectivos que cuentan con FPS por región - Año 2009*

Región	Decil de Vulnerabilidad										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Tarapacá	679	108	47	28	17	9	11	3	2	1	905
Antofagasta	654	194	143	81	58	62	24	26	13	3	1.258
Atacama	722	160	104	69	39	35	15	13	5	0	1.162
Coquimbo	1.551	461	254	131	74	71	41	29	17	5	2.634
Valparaíso	2.579	754	382	204	128	92	73	35	19	4	4.270
O'Higgins	1.580	486	263	167	89	57	34	18	18	3	2.715
Maule	2.403	596	291	147	90	59	55	36	11	10	3.698
Bio Bio	4.301	1.102	517	257	151	96	56	40	20	7	6.547
Araucanía	2.449	440	202	91	54	34	33	19	6	5	3.333
Los Lagos	1.963	430	217	94	45	38	29	17	8	5	2.846
Aisén	302	81	35	22	10	6	9	7	7	3	482
Magallanes	134	70	41	23	20	15	12	13	3	5	336
Metropolitana	9.896	2.535	1.461	889	580	390	253	156	68	14	16.242
Los Ríos	943	213	72	47	20	13	10	4	4	2	1.328
Arica y Parin.	430	82	33	20	11	9	6	3	2	1	597
Total País	30.586	7.712	4.062	2.270	1.386	986	661	419	203	68	48.353
Distribución %	63,3	15,9	8,4	4,7	2,9	2,0	1,4	0,9	0,4	0,1	100,0

*Fuente: PARN*

**Cuadro N° 25**  
*N° de Beneficiarios Efectivos que cuentan con FPS por región - Año 2010*

Región	Decil de Vulnerabilidad										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Tarapacá	1.935	306	206	103	72	48	35	26	7	8	2.746
Antofagasta	1.828	622	439	303	249	193	139	82	33	9	3.897
Atacama	2.018	537	313	215	126	109	92	58	29	10	3.507
Coquimbo	4.048	1.193	723	438	281	231	155	89	55	9	7.222
Valparaíso	7.017	2.075	1.293	753	472	327	219	146	65	24	12.391
O'Higgins	3.539	1.268	766	471	267	161	103	68	38	5	6.686
Maule	6.310	1.720	944	550	321	238	139	117	51	19	10.409
Bio Bio	11.487	3.250	1.680	972	506	309	205	118	58	15	18.600
Araucanía	6.162	1.455	639	369	194	126	88	49	21	7	9.110
Los Lagos	5.433	1.348	678	397	214	125	81	52	51	16	8.395
Aisén	800	190	123	77	58	37	25	23	19	21	1.373
Magallanes	393	176	123	98	64	57	46	22	31	13	1.023
Metropolitana	26.156	7.340	4.645	3.028	2.060	1.512	1.058	672	256	63	46.790
Los Ríos	2.266	537	248	158	54	37	32	31	9	4	3.376
Arica y Parin.	1.260	278	123	75	27	33	12	8	9	3	1.828

Total País	80.652	22.295	12.943	8.007	4.965	3.543	2.429	1.561	732	226	137.353
Distribución %	58,7	16,2	9,4	5,8	3,6	2,6	1,8	1,1	0,5	0,2	100,0

Fuente: PARN

Finalmente, en el cuadro N° 26 se presentan los beneficiarios efectivos acumulados del componente 1 desde el inicio del programa a enero de 2011, en términos de número de padres, madres y cuidadores/as que recibieron set de implementos y que cuentan con FPS. La información está ordenada por regiones y por decil de vulnerabilidad. Como se puede apreciar, en los seis primeros deciles de vulnerabilidad se concentran el 96,6% de los beneficiarios que cuentan con FPS en el período acumulado de ejecución del programa, lo que se evalúa adecuado por cuanto los beneficios del programa están llegando mayoritariamente a la población más vulnerable del país, dentro de quienes se atienden en establecimientos públicos y cuentan con clasificación FPS. Sin embargo, se evalúa en forma negativa que el programa esté llegando con la entrega de sets a un 3,4% de beneficiarios clasificados en los 4 deciles de menor vulnerabilidad, ya que no se corresponde con la población que presenta el problema identificado.

**Cuadro N° 26**  
N° de Beneficiarios Efectivos que cuentan con FPS por región - Años 2009 - 2011<sup>186</sup>

Región	Decil de Vulnerabilidad										Total
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	
Tarapacá	2.677	425	259	132	93	60	46	29	9	9	3.739
Antofagasta	2.499	827	589	386	310	256	166	111	46	12	5.202
Atacama	2.762	702	422	284	168	145	107	71	34	10	4.705
Coquimbo	5.666	1.683	992	584	361	309	201	121	73	14	10.004
Valparaíso	9.690	2.881	1.710	976	608	425	293	185	87	29	16.884
O'Higgins	5.147	1.770	1.049	642	360	221	139	87	57	8	9.480
Maule	8.856	2.375	1.262	715	426	306	197	155	63	31	14.386
Bio Bio	16.006	4.461	2.261	1.268	679	417	265	162	80	22	25.621
Araucanía	8.708	1.929	861	473	253	162	122	68	28	12	12.616
Los Lagos	7.503	1.817	920	498	265	169	114	70	59	22	11.437
Aisén	1.110	271	160	99	69	43	35	30	26	24	1.867
Magallanes	527	246	164	121	84	72	58	35	34	18	1.359
Metropolitana	36.562	10.067	6.243	4.027	2.717	1.955	1.343	847	332	78	64.171
Los Ríos	3.221	753	324	205	74	51	42	35	13	6	4.724
Arica y Parin.	1.741	387	166	102	40	43	19	12	11	4	2.525
<b>Total País</b>	<b>112.675</b>	<b>30.594</b>	<b>17.382</b>	<b>10.512</b>	<b>6.507</b>	<b>4.634</b>	<b>3.147</b>	<b>2.018</b>	<b>952</b>	<b>299</b>	<b>188.720</b>
<b>%</b>	<b>59,7%</b>	<b>16,2%</b>	<b>9,2%</b>	<b>5,6%</b>	<b>3,4%</b>	<b>2,5%</b>	<b>1,7%</b>	<b>1,1%</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,2%</b>	<b>100,0%</b>
<b>% Acum</b>	<b>59,7%</b>	<b>75,9%</b>	<b>85,1%</b>	<b>90,7%</b>	<b>94,1%</b>	<b>96,6%</b>	<b>98,3%</b>	<b>99,3%</b>	<b>99,8%</b>	<b>100,0%</b>	

Fuente: PARN

El siguiente cuadro muestra el total de personas con FPS en el país que alcanzaron a 11.459.102 en marzo de 2011, así como su distribución porcentual por decil de vulnerabilidad y el porcentaje acumulado. También se presentan iguales datos para el número de partos con FPS del periodo septiembre 2009 a marzo 2011. Como se puede observar, los partos tienen una mayor acumulación en los deciles de mayor vulnerabilidad que la población total, ya que el 88,8% de éstos se concentran en los seis primeros deciles, en tanto que los partos lo hacen en el 96,6%. De acuerdo a información entregada por el programa, ello puede deberse a que el embarazo es una condición adicional de vulnerabilidad para la FPS, puesto que el puntaje de la misma baja en presencia de una jefatura de hogar femenina y ésta se encuentra embarazada y se asume que no tiene capacidad generadora de ingreso, por tanto su puntaje FPS disminuye en algunos casos considerablemente. De igual modo disminuye el puntaje de FPS, aunque en menor cuantía, cuando la gestante es conyugue o integrante de la familia. Esta evidencia de que el

<sup>186</sup> Incluye enero 2011.

embarazo es una condición adicional de vulnerabilidad refuerza la pertinencia de entrega de beneficios del PARN en familias que presentan esta vulnerabilidad.

*Cuadro Nº 27*  
*Nº total de personas con FPS a marzo 2011 y Nº de partos con FPS años 2009 - 2011*

Decil	Nº Personas	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Nº partos 2009-2011	Porcentaje	Porcentaje acumulado
I	3.810.567	33,3	33,3	112.675	59,7	59,7
II	2.031.917	17,7	51,0	30.594	16,2	75,9
III	1.641.475	14,3	65,3	17.382	9,2	85,1
IV	1.194.310	10,4	75,7	10.512	5,6	90,7
V	818.236	7,1	82,9	6.507	3,4	94,1
VI	675.763	5,9	88,8	4.634	2,5	96,6
VII	516.632	4,5	93,3	3.147	1,7	98,3
VIII	401.850	3,5	96,8	2.018	1,1	99,3
IX	263.212	2,3	99,1	952	0,5	99,8
X	105.140	0,9	100,0	299	0,2	100,0
Total	11.459.102	100,0		188.720	100,0	

*Fuente: Elaboración del panel en base a datos PARN*

A continuación se presentan los datos del total de partos del país, distribuidos por decil de vulnerabilidad (FPS) y por tipo de prestadores donde se atendieron. Como se puede apreciar, los partos en establecimientos públicos, incluidos los delegados, representan al 71% del total de partos, de los cuales 139.834 (84,9%) se concentran en los seis primeros deciles de vulnerabilidad. En establecimientos privados se atendieron 66.159 partos (28,5% del total) y de éstos el 40,3% (26.671 partos) corresponden a madres clasificadas en el 60% más vulnerable. Por su parte, existe un 23,5% de partos que no se conoce el decil de vulnerabilidad a que pertenecen, así como también se cuentan 1.265 partos en establecimientos de los cuales se ignora su clasificación.

Existe un total de 26.706 nacimientos (privados y sin información) clasificados en los primeros seis deciles de vulnerabilidad que, por definición del programa, no constituyen población potencial de éste, y por ende tampoco podrían ser beneficiarios en tanto no atendieron sus partos en establecimientos de la red pública de salud. Esta cifra representa el 16% del total de partos de los deciles 1 al 6. Llama la atención el alto número de nacidos en establecimientos privados clasificados en el primer decil de vulnerabilidad (11.646). De acuerdo a información entregada por el programa, eso se podría explicar por un número de partos que fueron derivados a establecimientos privados en la región del Maule como consecuencia del terremoto. Otro factor que podría incidir en esto es que la condición de vulnerabilidad no se relaciona directamente con los ingresos o capacidad de endeudamiento, por tanto podrían haber personas dentro de los deciles más vulnerables que acceden a establecimientos privados usando la modalidad PAD-PARTO de FONASA, institución que les ofrece la posibilidad de préstamos para hacer frente al copago. Al respecto, el panel considera que si estas beneficiarias cuentan con capacidad de pago para efectuar estos copagos, también podrían contar con recursos para adquirir sus set de implementos. Otra explicación a esta situación es que la FPS no asigna capacidad de generar ingresos a las mujeres embarazadas, lo que las hace descender en su decil de vulnerabilidad. Aún cuando el panel comparte la lógica de estos argumentos no puede validarlos porque no se cuenta con evidencias de que ellos sean efectivamente la explicación del alto porcentaje de nacimientos de niños vulnerables en establecimientos privados.

Por otra parte, existe una cantidad de 24.895 partos que constituyen población potencial y objetivo del programa de acuerdo al criterio de focalización vigente, es decir, que atendieron sus partos en establecimientos públicos, los cuales no se encuentran en los 6 primeros deciles de vulnerabilidad (población objetivo del sistema de protección social). De ellos, 5.640 se ubican en los deciles 7 al 10 de vulnerabilidad y 19.255 no están clasificados. Dado que el proceso de la aplicación de la FPS es voluntario para acceder a beneficios del Estado que son focalizados, se puede presumir que aquellos sin información (o gran parte de ellos) pertenecen a deciles de menor vulnerabilidad, dada su baja probabilidad de obtener beneficios. En función de lo anterior, se evalúa que el criterio utilizado para la

focalización del programa no es adecuado ya que focaliza en los prestadores de la red pública de salud de la atención de salud (parto) y no en la población que efectivamente presenta mayor vulnerabilidad.

*Cuadro N° 28  
N° de partos totales según prestadores, por decil de vulnerabilidad, año 2010*

Decil de vulnerabilidad	Total nacidos público <sup>187</sup>	Total nacidos privados	Total nacidos sin información	Total nacidos	Distribución porcentual
1	87.116	11.646	16	98.778	42,5
2	23.083	4.186	6	27.275	11,7
3	13.021	3.351	5	16.377	7,1
4	7.944	2.889	5	10.838	4,7
5	4.984	2.401	2	7.387	3,2
6	3.686	2.198	1	5.885	2,5
Sub total	139.834	26.671	35	166.540	71,7
7	2.612	1.940		4.552	2,0
8	1.766	1.763		3.529	1,5
9	952	1.200	2	2.154	0,9
10	310	545		855	0,4
Sin inf.	19.255	34.040	1.228	54.523	23,5
Total	164.729	66.159	1.265	232.153	100,0
Distrib. %	71,0	28,5	0,5	100,0	

*Fuente: Elaboración del panel en base a datos PARN*

En síntesis, a juicio del panel el criterio utilizado para la focalización del programa no es adecuado ya que el hecho de focalizar en los prestadores de la red pública de salud de la atención de salud (parto), no necesariamente implica que se esté llegando a toda la población que presenta mayor vulnerabilidad. Si bien se ha verificado que la red pública atiende mayoritariamente a la población más vulnerable, no lo hace en forma exclusiva como se aprecia en los datos del cuadro anterior donde se constata la existencia de un 16% de nacimientos en establecimientos privados de niños/as pertenecientes a los primeros 6 deciles de vulnerabilidad (26.706). Así, debido al hecho de nacer en estos establecimientos no constituyen población potencial y objetivo del programa y por ende, no tienen derecho a recibir los beneficios de éste. Como contrapartida, el mismo cuadro señala que existe un total de 24.895 beneficiarios que no están comprendidos en el tramo del 60% de mayor vulnerabilidad y que sí constituyen población potencial y objetivo del programa, antecedente que refuerza el juicio del panel en orden a que el criterio de focalización definido por el programa no es consistente con las orientaciones de focalización del SPS, del cual forma parte.

### **3.3.3 Grado de satisfacción de los beneficiarios efectivos**

A la fecha de finalización de esta evaluación se pudo contar con los resultados preliminares del Estudio de Satisfacción Usuaría PARN (mayo 2011)<sup>188</sup>, en ejecución. Estos señalan un alto nivel de satisfacción general<sup>189</sup> con el set de implementos por parte de las beneficiarias encuestadas. Respecto del uso, declaran usar o haber usado los implementos en un rango entre el 58% (bandolera) y 97% (cuna). El resto de los implementos se ubican cercanos al 90% de uso. Con respecto de la satisfacción frente a cada producto, la respuesta más baja la obtuvo la bandolera (46%) y la más alta la cuna (92%). Estos resultados avalan la alta satisfacción de los usuarios respecto del PARN, así como un importante grado de valoración del programa.

<sup>187</sup> Incluye establecimientos públicos y delegados

<sup>188</sup> Para un 50% de la información recolectada (500 encuestas) en las 4 macrozonas del país.

<sup>189</sup> Nivel de satisfacción: 80% muy satisfechas con cantidad de implementos, 82% con su utilidad, 82% con su oportunidad, 74% con su calidad, 64% con orientación sobre su uso, 80% con loadecuado de los productos, 100% en buen estado los productos.

## 4 RECURSOS FINANCIEROS

*NOTA: Toda la información de presupuesto corresponde a información del presupuesto inicial de los programas<sup>190</sup>.*

### 4.1 Fuentes y Uso de Recursos Financieros

De acuerdo a lo señalado en el cuadro N° 6 de la sección Antecedentes Presupuestarios<sup>191</sup>, en 2009 el presupuesto total del PARN, incluyendo todas las fuentes de financiamiento, representó el 5,3% del total del presupuesto de MIDEPLAN, institución responsable y a la cual está asignado este presupuesto. Para el año 2010 dicha participación fue de 8,0%, en tanto que para 2011 éste es de 5,6%. Cabe señalar que en 2009 el programa operó solo cuatro meses del año, lo que explica su menor presupuesto en comparación con 2010, en que funcionó el año completo. La disminución que se observa en 2011 con respecto del año anterior, como ya se mencionara, se debe a que el presupuesto del PARN para dicho año solo incluye el monto de su presupuesto inicial, no así los dos años anteriores que incluyen una estimación del presupuesto en base la estimación de gasto en que han incurrido MIDEPLAN y MINSAL para la gestión y producción del programa y que en el año 2010 representó el 8,4% del total (M\$ 1.166.254).

El financiamiento del programa está compuesto por una asignación específica al programa, incluida en el presupuesto de MIDEPLAN y que alcanzó al 96,6% y 91,6% del financiamiento total en los años 2009 y 2010, respectivamente. La segunda fuente de financiamiento la constituye los gastos en que incurren los Ministerios de Planificación y de Salud para la gestión del PARN en el caso del primero, y para la gestión y producción de componentes del programa, en el caso del segundo. Esta segunda fuente de financiamiento fue estimada a partir de los gastos que realizaron estos Ministerios en 2009 y 2010 y que representaron el 3,4% y 8,4% del total de recursos del programa, respectivamente. El aumento de la participación en 2010 se fundamenta en el distinto nivel de ejecución del presupuesto de cada año, ya que el dato de la asignación específica al programa corresponde al presupuesto inicial, en tanto la asignación de la institución responsable son datos de gasto efectivo estimado, los que en su mayoría son gastos variables que están directamente asociados a los niveles de producción del programa. Por tanto, el bajo nivel de ejecución del presupuesto inicial en 2009 (57,6%) produce el efecto de una mayor participación relativa de la asignación de la institución responsable con respecto de este último. La evolución del financiamiento del programa entre los años 2009 y 2011 ha implicado un aumento del 56,1%<sup>192</sup>, en tanto que la asignación específica al programa se ha incrementado en 61,6% en el período. El menor presupuesto de 2009 se debe a que inicialmente fue asignado para 9 meses de operación, aunque solo pudo operar a partir de septiembre (4 meses) por razones de demora en el proceso de instalación del programa (elaboración de bases de licitación y tramite de toma de razón, entre otros). El presupuesto de 2011 crece en 2,9% con respecto del año anterior debido a que el programa estimó un aumento de la demanda para ese año, basada en aumento de los nacimientos (Ver cuadro N° 29).

---

<sup>190</sup> Presupuesto aprobado en la Ley de Presupuestos de cada año.

<sup>191</sup> Ver capítulo Antecedentes del programa.

<sup>192</sup> En el año 2011 no se cuenta con el dato de la asignación de las instituciones responsables, por tratarse de un gasto que es posible estimar solamente al final del ejercicio presupuestario.

**Cuadro N° 29**  
**Fuentes de Financiamiento del programa 2009-2011 (Miles de \$ 2011)**

Fuentes de Financiamiento	2009		2010		2011		Variación % 2009-11
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	
1. Presupuestarias	8.423.605	100,0	13.940.803	100,0	13.150.019	100,0	56,1
1.1. Asignación específica al programa	8.136.821	96,6	12.774.549	91,6	13.150.019	100,0	61,6
1.2. Asignación institución responsable (ítem 21, 22 y 29, entre otros)	286.784	3,4	1.166.254	8,4	N/D		306,7
1.3. Aportes en presupuesto de otras instituciones públicas							
2. Extrapresupuestarias							
<b>Total</b>	<b>8.423.605</b>	<b>100,0</b>	<b>13.940.803</b>	<b>100,0</b>	<b>13.150.019</b>	<b>100,0</b>	<b>56,1</b>

Fuente: Elaboración panel en base a información PARN

En el cuadro N° 30 se muestra la estimación del gasto de MIDEPLAN y MINSAL que ha ejecutado en el programa sin contar la compra de los set de implementos, diferenciando los gastos de administración y de producción por fuente de financiamiento, para los años 2009 y 2010. Como se puede apreciar, estos alcanzan a MM\$1.166 en 2010, los que en su mayoría son financiados por el MINSAL (99,2%) y corresponden principalmente a gastos en personal (80,1% en el año 2010). (Ver anexo 8).

**Cuadro N° 30**  
**Estimación del gasto de MIDEPLAN y MINSAL en el programa 2009-2011 (Miles de \$ 2011)**

Gastos MIDEPLAN y MINSAL	FUENTES DE FINANCIAMIENTO							
	MINSAL		MIDEPLAN (Subs.)		PADBP		Gastos totales	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
<b>Gastos administración</b>								
Personal	1.020	4.590	1.656	7.128	-	-	2.676	11.718
Bienes y servicios de consumo (se asume 10% del gasto en personal)	102	459	166	713	-	-	268	1.172
<b>Total gastos de administración</b>	<b>1.122</b>	<b>5.049</b>	<b>1.822</b>	<b>7.841</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.944</b>	<b>12.890</b>
<b>Gastos de producción</b>								
Personal	214.237	921.407	-	-	360	1.620	214.597	923.027
Bs. Y Ss. Consumo (se asume 10% gastos de personal)	21.424	92.141	-	-	36	162	21.460	92.303
Gastos de bodegaje (paq. 0,259 mt.2; costo depreciación bodega/año/m2 \$41.623, valor UF 31.12.2010). Se asume que se mantiene en stock la cantidad de un mes al año, por tanto el total de sets entregados en el año se divide por 12	47.784	138.034					47.784	138.034
<b>Total Gastos Producción</b>	<b>283.445</b>	<b>1.151.582</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>396</b>	<b>1.782</b>	<b>283.841</b>	<b>1.153.364</b>
<b>Total gastos MIDEPLAN y MINSAL</b>	<b>284.567</b>	<b>1.156.631</b>	<b>1.822</b>	<b>7.841</b>	<b>396</b>	<b>1.782</b>	<b>286.784</b>	<b>1.166.254</b>

Fuente: elaboración propia en base a datos del programa

### Gasto devengado

El gasto devengado del programa ha experimentado un incremento de 187,1% entre 2009 y 2010, lo que se explica porque éste inició su funcionamiento en septiembre de 2009. Dado que el gasto se explica

principalmente por la producción del programa, ella fue más reducida en ese año<sup>193</sup>, lo que es consistente con las variaciones del nivel de gasto observado. Cabe señalar que esta cifra incluye el gasto devengado del presupuesto PARN y el gasto devengado estimado del presupuesto de MIDEPLAN y MINSAL.

**Cuadro N° 31**  
**Gasto Total del programa 2009-2010 (Miles de \$ 2011)**

AÑO	Gasto Devengado de la institución responsable del programa <sup>194</sup>	Total Gasto del programa
2009	4.852.298	4.852.298
2010	13.932.161	13.932.161
<i>Variación 2009 - 2010</i>	187,1	187,1

*Fuente: Elaboración panel en base a información PARN*

En el cuadro N°32 se muestra el gasto devengado del PARN por subtítulo. Las cifras presentadas incluyen el gasto devengado del presupuesto del PARN y también el gasto devengado de las instituciones responsables del programa (gasto 1.1. y 1.2 del cuadro Fuentes de Financiamiento del Programa). Para mayor detalle, ver anexo 7.

El gasto en personal alcanzó a 5,3% y 6,7% del total del gasto en los años 2009 y 2010, lo que significa M\$ 934.745 en este último año. En ambos años evaluados el gasto en personal experimentó un crecimiento de 263,6% que se explica por el aumento de producción observado en 2010 con respecto del año anterior, donde el gasto en personal que ejecuta funciones de producción en hospitales y que es financiado por MINSAL asciende a M\$923.027 en el año 2010, es decir, el 98,7% del gasto en personal del PARN en ese año.

Por su parte, el gasto del subtítulo 22, bienes y servicios de consumo, representó un 1,1% del total del gasto del programa en ambos años evaluados y consideran el gasto en materiales educativos y otros materiales necesarios para la gestión del programa. En 2010 aumentaron en 182,2% con respecto del año anterior y corresponden principalmente a gastos por publicación de avisaje en medios de comunicación en apoyo al proceso de licitación de sets, así como también a la elaboración de la campaña comunicacional que se emitirá en 2011.

El gasto en inversión alcanzó al 1% del total en 2010 e incluye la adquisición de equipos computacionales para apoyar al nivel central en la gestión del PARN y la estimación del gasto de depreciación de bodegas de hospitales donde se almacenan los sets de implementos.

El subtítulo 24, Transferencias, concentra la mayor proporción del gasto (92,5% y 91,2% en 2009 y 2010, respectivamente) y se refiere a las transferencias del MINSAL a CENABAST para el financiamiento de la adquisición de los sets de implementos.

La distribución del gasto por subtítulo se evalúa adecuada por cuanto la mayor proporción corresponde a gastos de producción, como es la adquisición de los bienes que son entregados a los beneficiarios. Sin embargo, cabe hacer notar que de acuerdo a información obtenida por el panel en visitas a terreno, el PARN implica importantes gastos de logística, que son absorbidos por los hospitales y que se corresponden principalmente al almacenamiento en bodegas acordes al gran volumen de los set de implementos. En lo específico, se refieren gastos en mantención de ascensores o maquinarias como montacargas o apiladores, que se usan para transportar los paquetes dentro de los hospitales y otros gastos de operación como mantención de las salas para la entrega de los set, que son financiados por los

<sup>193</sup> Ver cuadro 16 y 18

<sup>194</sup> Corresponde al gasto con cargo a los recursos consignados en 1.1. y 1.2. del cuadro "Fuentes de Financiamiento del Programa".

establecimientos. Lo anterior se evalúa inapropiado porque los costos son cubiertos por MINSAL a través de sus Servicios de Salud y hospitales quienes han reportado dificultades para absorberlos adecuadamente<sup>195</sup>. Sin embargo, cabe señalar que los hospitales no han hecho una estimación de cuál es el monto de este aumento de gastos. Estas dificultades se ratifican, por ejemplo, en la encuesta aplicada por el PARN en una fecha posterior al apoyo financiero para bodegaje que el programa otorgó a 17 hospitales a nivel nacional<sup>196</sup>, y que señala que un 53,2% de los hospitales aún tienen condiciones insuficientes para el almacenamiento de los sets<sup>197</sup>. Esta cifra evidencia que aquella es una necesidad que no ha podido ser resuelta por los hospitales y que puede afectar la operación del programa. Esta variable de análisis referida a los costos que absorben los establecimientos para operar el PARN, también se expresa en las cifras que arroja la misma encuesta, en cuanto a que un 23,4% de los hospitales declara que cuenta con recurso humano insuficiente para realizar las actividades de entrega de set y ello implica para los hospitales, que esos funcionarios deben dejar de ejecutar otras tareas ya que la entrega de los set no puede postergarse. Asimismo, un 28,6% declara contar con recurso humano insuficiente para la digitación de los registros de entrega, situación que podría afectar la producción del programa y que podría ser un elemento causal del problema de subregistro declarado por la coordinación nacional del PARN, pero del que no han reportado evidencias objetivas de que exista.

Todos estos antecedentes deben revisarse por parte del programa porque demuestran que su financiamiento se ha limitado casi en forma exclusiva a la compra de los sets de implementos, dejando fuera otros factores productivos relevantes, dentro de los que destaca, el recurso humano. En ese sentido, el programa debe cuantificar el costo de los factores no cubiertos y sobre esa base, tomar decisiones en materia de asignación de recursos, que pueden incluir la incorporación de nuevos criterios, que impliquen reasignaciones dentro del presupuesto con el que se cuenta.

*Cuadro N° 32  
Desglose del Gasto Devengado<sup>198</sup> en Personal,  
Bienes y Servicios de Consumo, Inversión y otros 2009-2010 (Miles de \$ 2011)*

	2009		2010		Variación 2009-2010
	Monto	%	Monto	%	
1. Personal	257.089	5,3	934.745	6,7	263,6
2. Bienes y Servicios de Consumo	54.363	1,1	153.421	1,1	182,2
3. Inversión	53.039	1,1	138.034	1,0	160,3
4. Otros (identificar)	4.487.807	92,5	12.705.961	91,2	183,1
Total Gasto Devengado	4.852.298	100,0	13.932.161	100,0	187,1

*Fuente: Elaboración panel en base a información PARN*

En el siguiente cuadro se muestra el gasto total por componente, que comprende todas las fuentes de financiamiento del programa, sin gastos de administración. Como se puede apreciar, el componente 1 presenta la participación mayoritaria dentro del gasto del PARN, 100,0% en 2009 y 99,5% en 2010. El gasto del componente 1 incluye la compra de los set de implementos y la estimación del resto de los factores que intervienen en la producción del componente, como son los recursos humanos (matrona y personal de bodega) y gastos de depreciación de bodegas. Por su parte, el componente 2 considera, en el año 2010, los gastos del material educativo producidos por el programa y distribuidos a los usuarios en hospitales y consultorios APS, así como también el gasto de matronas que imparten los talleres educativos en hospitales. En el año 2009 solo se ejecutó el gasto de impresión del volante "Dormir seguro", no distribuyéndose material educativo ni ejecutándose sesiones en hospitales. No fue posible estimar el gasto del personal que imparte acciones educativas en APS ya que estas acciones están

<sup>195</sup> Información recogida por el panel en visitas a terreno.

<sup>196</sup> Para mayor detalle, revisar Reformulaciones del programa en apartado Diseño del programa de este capítulo.

<sup>197</sup> Fuente: Encuesta sobre la implementación del programa aplicada a los Jefes de Maternidad a nivel nacional. Noviembre 2010.

<sup>198</sup> Corresponde al gasto con cargo a los recursos consignados en 1.1. y 1.2. del cuadro "Fuentes de Financiamiento del Programa".

insertas en las que entrega el PADBP y el personal que las ejecuta es financiado por este último programa y el PARN no dispone de información que permita estimar este gasto. Esta situación haría presumir que el gasto en APS del PARN está subestimado. La distribución del gasto entre componentes se explica por la alta participación del gasto de los set de implementos dentro del total, lo que es consistente con la decisión de política del programa de favorecer el componente 1 por sobre las acciones educativas. Ello es fundamento de la debilidad del componente educativo con respecto de la entrega de los set de implementos y por ende, no favorece la complementariedad entre ambas acciones, lo que se evalúa en forma negativa.

*Cuadro N° 33*  
*Gasto Total<sup>199</sup> por Componente 2009-2010 (Miles de \$ 2011)*

	2009		2010		Variación 2009-2010
	Monto	%	Monto	%	
Componente 1	4.771.648	100,0	13.831.615	99,5	189,9
Componente 2	263	0,0	71.474	0,5	27102,4
Total	4.771.910	100,0	13.903.089	100,0	191,4

Fuente: Elaboración panel en base a información PARN

## 4.2 Eficiencia del programa

### 4.2.1 Análisis de eficiencia actividades y/o componentes

A continuación se presenta el gasto promedio por unidad de producto, el que considera solamente los gastos de producción y por tanto, no incluye los gastos de administración.

En el caso del componente 1, este gasto incluye el gasto total de producción del componente, es decir, tanto el monto de la compra de sets de implementos que son financiados por la asignación específica al programa, así como también los gastos de producción en hospitales (bodegas y recursos humanos) que son aportes del MINSAL. Por su parte, la unidad de producto la constituye el número de set de implementos entregados a los beneficiarios en cada año evaluado la que coincide con el número de beneficiarios. Como se puede observar, en el año 2009 éste alcanzó a M\$ 89,7, cifra que aumentó levemente a M\$ 90 al año siguiente. Sin embargo, se debe hacer notar que este resultado está sobre estimado por el efecto de la existencia de stock de sets que no han sido distribuidos aún a beneficiarios y por tanto, no están considerados en el denominador de la fórmula. Para subsanar este inconveniente, más adelante se presenta también el gasto por unidad de producto basado en los antecedentes de las licitaciones. (Ver cuadro 35).

En el componente 2, las unidades de producto se han separado en dos: talleres educativos impartidos por matronas en hospitales<sup>200</sup> en 2010 y materiales educativos<sup>201</sup> (300.000 dípticos informativos del PARN y 5.000 DVD). Cada sesión educativa tuvo un gasto de \$ 2.200 que corresponde al valor de 30 minutos de matrona (\$4.000 la hora valorizada en base a remuneraciones del sector público), más el 10% de gastos en bienes y servicios de consumo que se utilizan en cada sesión. Al comparar este precio con aquellos de mercado para una actividad educativa similar (\$20.000 por sesión)<sup>202</sup>, se considera que es un costo bajo y

<sup>199</sup> Incluye las tres fuentes de gasto: gasto devengado del presupuesto asignado, gasto de transferencias de otras instituciones públicas y aporte de terceros (recursos consignados en 2, Extrapresupuestarias, del cuadro Fuente de Financiamiento del Programa). No incluye información de gastos de administración.

<sup>200</sup> Se estiman 12.596 talleres, calculados en base a 75.573 asistentes con un promedio de 6 personas por taller. Incluye el gasto en personal y en bienes y servicios de consumo.

<sup>201</sup> Materiales producidos en 2010: 300.000 dípticos informativos PARN y 5.000 DVD.

<sup>202</sup> Este precio referencial fue obtenido por el panel a partir de entrevistas telefónicas realizadas a tres consultoras especializadas en actividades de educación prenatal y de puerperio, tomando como referencia una actividad de que aplica metodología socioeducativa con apoyo de material didáctico y/o audiovisual (en caso que los equipos ejecutores lo requieran), tal cual lo

apropiado. Por otro lado, el gasto por beneficiario que ha asistido a las sesiones educativas en hospitales, alcanza a \$366 por persona y se evalúa que es un costo bajo, ya que de acuerdo a la valorización de mercado referida, actividades similares ofrecidas por el sector privado tienen un costo por beneficiario de \$3.333. Finalmente, los materiales educativos tuvieron un gasto promedio de \$140 la unidad, que corresponde al promedio entre los dípticos informativos y los DVD<sup>203</sup>. Se evalúa que estos son precios acordes al mercado, ya que se obtuvieron mediante una licitación pública.

**Cuadro Nº 34**  
**Gasto Promedio por Unidad de Producto 2009-2010 (Miles de \$ 2011)**

	2009	2010	Variación 2009-2010
Componente 1: Set de implementos	89,7	90,0	0,35
Componente 2: Talleres educativos en hospitales	-	2,20	-
Componente 2: Producción de material educativo	-	0,14	-

*Fuente: Elaboración panel en base a información PARN*

A continuación se presenta el gasto promedio por unidad de producto de los set de implementos, basado en las licitaciones donde al precio unitario de compra del set se le ha agregado el costo de producción asociado a los gastos de bodegaje y personal que hace entrega del set en hospitales. Como se puede apreciar, se observa una estabilidad en el precio de los sets de las tres licitaciones, así como una relación constante entre este precio y el costo de producción asociado a la entrega de sets, debido a que éstos son costos variables que fluctúan en relación directa con el volumen de producción. Ello se evalúa en forma positiva.

**Cuadro Nº 35**  
**Gasto Promedio por Unidad de Producto<sup>204</sup>, Componente 1,**  
**Sets de implementos licitados 2009-2010 (\$ 2011)**

	Nº sets	Precio por set licitado	Costos de producción por set <sup>205</sup>	Costo total por unidad de producto del set
Licitación septiembre 2009 - marzo 2010	111.208	76.580	5.083	81.663
Licitación abril 2010 - febrero 2011	165.267	77.241	5.108	82.349
Licitación marzo - agosto 2011	90.000	77.280	n/d	77.280

*Fuente: Elaboración panel en base a información PARN*

En el siguiente cuadro se muestra el gasto promedio por beneficiario. En el caso del componente 1 es el gasto por número de niños/as que han recibido sets y el resultado obtenido es el mismo al presentado en el cuadro anterior, debido a que cada beneficiario recibe un set, por lo que no se hará mayor análisis de estas cifras. En relación al componente 2, no es posible estimar los beneficiarios del material educativo, ya que no se dispone del dato del número de beneficiarios que han recibido estos materiales. Solo es posible

---

contempla la sesión educativa en hospitales del PARN. Cabe señalar que esta estimación sólo corresponde a costos de producción y no contempla margen de utilidad. El detalle de los gastos estimados corresponde a: \$11.000 por concepto de media hora profesional de matrona, \$6.000.- por concepto de infraestructura y equipamiento (mueble y tecnológico) y \$3.000.- por concepto de materiales de librería u otros didácticos (plumones, lápices, cartulinas, etc.)

<sup>203</sup> El precio por la producción de cada díptico informativo es de \$24,7 y del DVD, \$728 la unidad.

<sup>204</sup> En algunos casos los programas no cuentan con información que permita distinguir entre gasto promedio por unidad de producto y gasto promedio por beneficiario, o sólo manejan uno de ellos; por ejemplo: los servicios de salud registran número de atenciones y no número de pacientes. No incluye información de gastos de administración.

<sup>205</sup> Dado que los períodos de las licitaciones no corresponden al año calendario y los gastos de producción si, para hacer la correspondencia se calculó el gasto mensual por el número de meses de cada licitación.

calcular el gasto por beneficiario que ha asistido a las sesiones educativas en hospitales, cifra que alcanza a \$370 por beneficiario cifra que se evalúa adecuada, de acuerdo al análisis presentado en el acápite gasto por unidad de producto.

**Cuadro N° 36**  
*Gasto Promedio Componente por Beneficiario 2009-2010 (Miles de \$ 2011)<sup>206</sup>*

	2009	2010	Variación 2009-2010
<i>Componente 1</i>	89,7	90,0	0,35
<i>Componente 2</i>	-	0,37	-

*Fuente: Elaboración panel en base a información PARN*

En el cuadro siguiente se presenta el gasto por componentes de producción, de administración y gasto total del programa, todos por beneficiario. En el caso del componente 1, el gasto de administración representa el 0,34% del gasto total en el año 2009, en tanto que en 2010 esta proporción se reduce al 0,12%, debido a que en el primer año fue necesario efectuar gastos de instalación del programa, como fue la compra de computadores y otros. El bajo porcentaje de gastos de administración de este componente se debe a que el gasto de producción es alto y el de administración, al ser un costo fijo que no varía de acuerdo a cambios en los niveles de producción (gastos de gestión del programa), es una baja proporción del anterior. Por lo anterior, este resultado se evalúa adecuado.

Respecto del componente 2, el gasto de administración representa el 15,18% del gasto de producción en el año 2010. Dado que se trata de una sola observación no es posible referirse a su evolución. Con respecto del nivel, se estima que es adecuado ya que, por la misma razón de lo que ocurre en el componente 1, la participación porcentual se eleva debido a que se trata de un costo fijo frente a un gasto en producción relativamente más bajo. Además, es posible que este gasto de administración por beneficiario esté sobre estimado debido a que no se cuenta con la información del total de beneficiarios del componente 2.

**Cuadro N° 37**  
*Gasto Total Componentes por Beneficiario y Total programa por Beneficiario 2009-2010 (miles de \$ año 2011)*

Año	Gasto Total Componentes por Beneficiario[2]		Gasto Administración por Beneficiario		Gasto Total programa por Beneficiario[3]	
	M\$	%	M\$	%	M\$	%
<b>2009</b>						
<i>Componente 1</i>	89,71	99,66	0,30	0,34	90,01	100,00
<i>Componente 2</i>						
<b>2010</b>						
<i>Componente 1</i>	90,18	99,88	0,11	0,12	90,28	100,00
<i>Componente 2</i>	0,37	84,82	0,07	15,18	0,43	100,00
<i>Variación 2009-2010 Comp. 1</i>	0,52		- 65,38		0,30	

*Fuente: Elaboración panel en base a información PARN*

#### **4.2.2 Gastos de Administración<sup>207</sup>**

<sup>206</sup> No incluye información de gastos de administración.

<sup>207</sup> Se deben incorporar los ítems considerados y los supuestos utilizados en las estimaciones.

El gasto de administración del programa está compuesto por gastos en personal y en bienes y servicios de consumo que se dedican a actividades de apoyo del programa. Entre los primeros se encuentra la estimación del gasto del personal que gestiona el programa en el nivel central de MIDEPLAN y MINSAL, a cargo de la dirección técnica y de recursos e informática. Por su parte, el gasto en bienes y servicios de consumo se estimó en un 10% del gasto en personal (para mayor detalle, ver Anexo 6).

Los gastos de administración del programa representan un 1,66% del total del gasto en el año 2009, en tanto al año siguiente estos bajan al 0,21%. Estas diferencias se explican porque en 2010 el gasto de producción se elevó casi cuatro veces debido a que el PARN operó el año completo, comparado con los 4 meses que operó en 2009. Al mismo tiempo, los gastos de administración descendieron en 2010, lo que se explica en parte porque al inicio del programa fue necesario reforzar la gestión con compras de equipos computacionales. Estos niveles distan de los estándares observados en el sector público de entre 10% y 15% del gasto administrativo sobre el gasto total, lo que se explica en el caso del PARN porque el gasto de producción en términos absolutos, es decir el costo de los set, es alto en comparación al gasto que implica la gestión y distribución de ellos, por tanto en términos relativos, el gasto de administración es una baja proporción del gasto total. Se evalúa que las razones descritas anteriormente validan estos bajos niveles de gasto administrativo.

**Cuadro Nº 38**  
*Gastos de Administración del programa 2009-2010 (Miles de \$ 2011)*

Año	Gastos de Administración	Total Gasto del programa[1]	% (Gastos Adm / Gasto Total del programa)*100
2009	80.388	4.852.298	1,66
2010	29.072	13.932.161	0,21

*Fuente: Elaboración panel en base a información PARN*

### 4.3. Economía

#### 4.3.1. Ejecución presupuestaria del programa

El programa alcanzó al 57,6% de ejecución de su presupuesto en 2009, resultado que se elevó a 99,9% en 2010. La baja ejecución del año 2009 se debe a que el presupuesto inicial estaba programado para 7 meses de ejecución del programa. Sin embargo, el proceso de instalación del programa experimentó retrasos en lo relativo a la tramitación de las bases de licitación ante Contraloría General de la República y toma de contacto inicial con proveedores, lo que demoró el proceso de licitación para la compra de set de implementos. En función de lo anteriormente descrito, se evalúa adecuado el nivel de ejecución del programa debido a que las causas de la baja ejecución en el año 2009 responden a variables externas que escapan al control del programa.

**Cuadro Nº 39**  
*Presupuesto del programa y Gasto Devengado 2009-2010 (Miles de \$ 2011)*

Año	Presupuesto Inicial del programa (a)	Gasto Devengado (b)	%[1] (b/a)*100
2009	8.423.605	4.852.298	57,6
2010	13.940.803	13.932.161	99,9

*Fuente: elaboración panel en base a datos PARN*

### 4.3.2. Aportes de Terceros

El programa no ha recibido aportes de terceros, en el entendido que los recursos extrapresupuestarios que ha gastado provienen de los presupuestos de MIDEPLAN y MINSAL, ambas instituciones responsables del PARN.

### 4.3.3. Recuperación de Gastos

El programa no ha desarrollado una política de recuperación de gastos, lo que se evalúa adecuado en función de los objetivos del mismo, cuales son disminuir las brechas de desigualdad socioeconómicas de niños/as nacidos en la red pública de salud. Es decir, atendiendo la situación de vulnerabilidad de esa población objetivo, no es pertinente efectuar una recuperación de gastos.

## 5. SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA

El análisis de las condiciones internas del programa muestra que, el PARN cuenta con financiamiento propio institucionalizado anualmente a través de la Ley de Presupuestos, que le asigna a MIDEPLAN una glosa específica para el programa. Esta disponibilidad de financiamiento permite dar cumplimiento al proceso de producción, haciendo entrega a los beneficiarios de los productos y servicios programados. Sin embargo, la disponibilidad de recursos tiene una proyección anual, lo que implica que es un financiamiento de corto plazo, que no está garantizado en una disposición legal específica, a diferencia del PADBP cuyo financiamiento está contenido en la ley del CHCC. Al analizar la dotación de recursos humanos, y aún cuando éstos han contribuido al proceso productivo, el hecho de que en su totalidad provengan de unidades de trabajo de los ministerios involucrados y no configuren una estructura propia, hace que el PARN sea altamente vulnerable, por ejemplo, a decisiones de las unidades de trabajo que aportan este personal, quienes, en determinado momento o inspirados por determinadas circunstancias que no son de manejo del programa, pudieran dejar de hacer esta contribución. Esta vulnerabilidad se expresa con mayor fuerza en el nivel local de hospitales y consultorios de APS e implica un bajo grado de certidumbre respecto de la sostenibilidad en el tiempo del programa.

Otro aspecto que afecta las garantías de sostenibilidad del programa tiene que ver con la institucionalidad que lo sustenta. En ese sentido, no existe claridad sobre la posición del PARN en el CHCC, específicamente respecto del PADBP. Si bien ambos programas se definen como complementarios, en la práctica, ello se expresa en que el PARN es definido como una prestación del PADBP y en que sus actividades en hospitales han sido incorporadas en uno de los componentes de ese programa, sin que al PARN se le reconozca la condición de programa específico. Ello, junto a otros factores relativos al diseño y la gestión, han traído consigo que la complementariedad declarada sea insuficiente, porque el PADBP no incluye en su proceso de producción las actividades de APS y consecuentemente con ello, no existe evidencia de la producción en esos establecimientos. En definitiva, lo que se genera es una dependencia del PARN hacia el PADBP porque es este último el que otorga las condiciones institucionales y soportes organizacionales para que el PARN opere y por ese motivo, este programa no logra consolidarse como un sistema propio y diferenciado<sup>208</sup>. Por otro lado, y respecto del marco jurídico, cabe señalar que la Ley 20.379 que regula el SPS e institucionaliza el Subsistema CHCC, no hace mención específica al PARN, a diferencia de los que ocurre con el PADBP cuya implementación está establecida legalmente a partir de esa normativa. Debido a lo anterior, se estima que el PARN no cuenta con marco jurídico propio que le haga sostenible en el tiempo.

Sobre el análisis de las condiciones externas, se estima que en general, éstas son positivas para su sostenibilidad. En lo específico, el programa cuenta con el compromiso de las autoridades toda vez que ambos ministerios han facilitado sus estructuras institucionales haciendo adecuaciones para favorecer su producción. Ello se refleja en que han destinado recursos humanos y materiales para el desempeño del

---

<sup>208</sup> Para mayor detalle, ver Gestión y coordinación con programas relacionados en este mismo capítulo.

PARN, aún cuando el presupuesto de éste no los financia específicamente. Al mismo tiempo, la ubicación jerárquica del programa en MIDEPLAN (Secretaría Ejecutiva de Protección Social) y en MINSAL (DIPRECE y Secretaría Ejecutiva CHCC), refleja que ha tenido acceso a los niveles decisionales de ambos ministerios, lo que favorece adecuados espacios de coordinación interinstitucional. Se destaca que estas condiciones externas han permitido el cumplimiento de las obligaciones contraídas por ambos ministerios en función del Convenio del programa, lo que se expresa en la concreción del proceso de producción de sus componentes, aún cuando ésta no alcanza las metas de cobertura planteadas. Otro aspecto que se evalúa relevante es la valoración social del programa por parte de los beneficiarios/as, lo que es atribuible al apoyo que efectivamente significa para cualquier familia, recibir el set de implementos en un momento de especial sensibilidad e incremento de necesidad económica, como es el nacimiento de un hijo/a<sup>209</sup>.

De acuerdo al estado de las condiciones internas y externas analizadas, se estima que es posible que las actividades del PARN sigan operando porque hasta la fecha cuentan con soporte financiero, capital humano y valoración social. No obstante, dadas las amenazas e incertidumbres que generan la inexistencia de un marco jurídico y de una estructura organizacional propia, se estima que la factibilidad de operación existe en la medida que se modifique su inserción institucional-programática y a partir de ello, se generen cambios relevantes al diseño y gestión actual. Estas modificaciones implican la revisión de los mecanismos de asignación de recursos, que hasta ahora no contemplan el financiamiento de todos los factores productivos y que son absorbidos por las instituciones donde se ejecuta el programa, así como también incorporar mejoras en los mecanismos de coordinación que requieren las actividades del programa y no solo para aquellas relativas a la entrega del set de implementos. Finalmente, formalizar un sistema de seguimiento que permita monitorear y evaluar el nivel de cumplimiento de las actividades, en relación a las condiciones mínimas a las que el PARN se propone contribuir. Todo lo anterior podría ser viable, en la medida que las actividades del PARN, se institucionalicen de mejor forma en el contexto de la atención de salud pública dirigida a su población objetivo, atención que se realiza a través del PADBP.

## 6. JUSTIFICACIÓN DE LA CONTINUIDAD

La vigencia y la magnitud del problema definido por el programa, es decir, la insatisfacción de condiciones mínimas para favorecer el bienestar de los recién nacidos que viven vulnerabilidad socioeconómica se mantienen. Ello porque este tipo de vulnerabilidad, en tanto variable causal del problema descrito, es una condición que permanece en nuestro país. Lo anterior se evidencia en los datos de la FPS que señalan que del 63% de la población nacional que cuenta con la ficha, un 89% de ellos se ubican entre los deciles I al VI de mayor vulnerabilidad. La permanencia de la vulnerabilidad también puede asociarse con la situación de pobreza a nivel país, que según los resultados de la CASEN 2009, aumentaron de un 13,7% el año 2006, a un 15,1% el 2009, sumado a ello, la indigencia, que es una condicionante directa de la vulnerabilidad socioeconómica, aumentó de un 3,2% el 2006 a un 3,7% el 2009. Estas cifras reflejan la vigencia de la vulnerabilidad socioeconómica y debido a que ésta es una variable incidente en el problema que el programa aborda, se proyecta que éste tendrá permanencia en el tiempo. Por otro lado, se ha demostrado que la relación que el programa establece entre vulnerabilidad socioeconómica y el logro de condiciones mínimas bienestar para un recién nacido es efectiva. Ello se sustenta en la revisión de otros antecedentes nacionales<sup>210</sup> y de literatura internacional sobre infancia temprana, los que no presentan variaciones que cuestionen los fundamentos que dan origen al programa. Se considera entonces, que la vulnerabilidad socioeconómica seguirá existiendo y a causa de ello, la brecha en la satisfacción de las condiciones mínimas de bienestar de los niños nacidos/as en familias vulnerables, respecto de quienes no viven esa condición. Se concluye por tanto, que persiste como necesidad en los niños vulnerables y sus familias, el acceso a implementos y el apoyo educativo que hasta ahora otorga el PARN.

---

<sup>209</sup> Ello se ha podido verificar en las distintas observaciones y entrevistas de terreno realizadas por el panel y se aprecia también en algunos foros virtuales tales como [www.revistacarrusel.cl](http://www.revistacarrusel.cl) y [www.terra.cl](http://www.terra.cl), en los que el programa es destacado por el apoyo que brinda a las familias.

<sup>210</sup> Resultados del ELPI (2010), demuestran que 17,4% de los niños en Chile presentan riesgo en su desarrollo sicomotor y que un 10,8% tienen dificultades socioemocionales clínicamente significativas y un 10,9% está en riesgo de presentarlas. Por otro lado, la ENPI (2010), señala que existe una directa relación entre un menor desarrollo de la primera infancia y un menor nivel socioeconómico de las familias de esos niños..

Atendiendo a este marco, el programa diseñó una intervención que a juicio del panel es consistente con el problema delimitado y cuyos componentes y actividades son necesarios, en tanto han alcanzado niveles de producción que contribuyen a la solución del problema, lo que se valora en forma positiva. El análisis de la producción señala que, si bien es cierto existen dificultades para dar cuenta de su total cobertura, se ha verificado que efectivamente un total de 206.841 niños han recibido y han usado los implementos<sup>211</sup> los implementos y un total de 75.573 madres o sus acompañantes han asistido a la sesión educativa en hospitales. Con estos antecedentes se puede afirmar que estos niños habrían tenido un avance en el logro de las condiciones mínimas, si se compara con la situación de que no hubieran recibido este apoyo. Desde el punto de vista de la gestión del programa, se ha detectado que para su implementación ha existido compromiso institucional de los ministerios involucrados, especialmente el MINSAL en su calidad de responsable de la implementación, que ha otorgado todo el soporte institucional y organizacional para que el programa opere, facilitando para ello recursos humanos, infraestructura y equipamiento.

Otro aspecto positivo del programa es que ha decidido aplicar una encuesta de satisfacción usuaria. Este instrumento representa un adecuado mecanismo de participación ciudadana y contribuye a la consolidación de un sistema de seguimiento en torno a las actividades que produce el PARN, cuyos resultados indican que el nivel de uso de cada implemento que contiene el set se mantiene en un rango entre el 85% y el 99%, asimismo, un 82% de los usuarios/as se declaran “muy satisfechos” con la utilidad que prestan para el cuidado de los recién nacidos. Estas cifras refuerzan la hipótesis del panel, en el sentido que el hecho de recibir estos implementos y la ecuación, efectivamente estaría contribuyendo al logro de las condiciones mínimas de los niños beneficiarios. Complementando lo anterior, se ha verificado la existencia de una alta valoración social hacia el programa.

Se considera también que el problema identificado se relaciona con temas distributivos porque se hace cargo de la inequidad socioeconómica que viven los hogares vulnerables, quienes no disponen de los recursos para adquirir en el mercado implementos básicos, ni tienen, necesariamente, acceso a información sobre cuidados y crianza temprana. Factores ambos que inciden en el logro de condiciones mínimas de bienestar de los recién nacidos.

En consecuencia, se evalúa que el diseño del PARN en términos de sus componentes y actividades, así como su producción, son concordantes con los objetivos del CHCC tendientes a disminuir las brechas de desigualdad originadas en la situación de vulnerabilidad de las familias cuyos niños y niñas no logran satisfacer sus condiciones mínimas. De esa forma se justifica plenamente la continuidad de estas prestaciones, aplicando modificaciones a su forma de ejecución actual, las que se señalan en el capítulo recomendaciones.

---

<sup>211</sup> Los resultados preliminares del Estudio de Satisfacción Usuaria PARN (mayo 2011) señalan niveles de uso de los implementos entre 85% y 99%, con excepción de la bandolera (58%).

### III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el cuadro N° 40 se presentan las recomendaciones que surgen de esta evaluación y una síntesis de la conclusión en la que ésta se fundamenta.

*Cuadro N° 40  
Conclusiones y Recomendaciones Evaluación PARN*

<i>CONCLUSION</i>	<i>RECOMENDACIÓN</i>
<i>Diseño</i>	
<p>1. No se justifica la continuidad del PARN como un programa específico.</p> <p>Actualmente el Subsistema CHCC no define una relación clara entre el PARN y PADBP. El panel evalúa que los objetivos de ambos programas son complementarios debido a que los dos contribuyen al fin del subsistema CHCC y porque la entrega del set y de educación del PARN, efectivamente refuerzan y complementan la atención personalizada del parto/puerperio y cuidados del RN que propone el PADBP. En esa lógica además, ambos programas atienden una población objetivo en común. Al mismo tiempo se considera que el PADBP, en su calidad de programa eje del CHCC, cuenta con las condiciones organizacionales para integrar en su oferta las actividades del PARN, en particular las del ámbito educativo en APS, aumentando las posibilidades de que ellas se realicen con mayor eficacia y eficiencia. Se evalúa que la razón por la cual no se conoce si las actividades educativas del PARN en APS han sido efectivamente ejecutadas, se debe a qué estas no han sido incorporadas en el proceso productivo del PADBP, a diferencia del componente 1 y de la actividad educativa en hospitales.</p> <p>El panel valida la existencia de los actuales dos componentes del PARN y sus respectivas actividades, así como la lógica de complementariedad en que han sido concebidos. Por tanto se estima que éstos deben ser ejecutados en su ciclo completo de producción, insertos en el PADBP.</p> <p>Esta lógica se estima consistente con las causas que el programa define para el problema que aborda, correspondiente por una parte a la necesidad de educación de las familias de niños/as para el logro de sus condiciones mínimas, particularmente en un contexto de vulnerabilidad socioeconómica, y por la otra a las</p>	<p>1. Se recomienda que la producción de los bienes y servicios (set y actividades educativas) del PARN sean incorporadas por completo en el diseño y producción del PADBP, a lo largo de la trayectoria de atención en salud pública que tiene definida para niñas y niños desde la gestación y hasta los cuatro años de edad. Esta recomendación implica que se siga operando dentro de la misma política pública y en el marco de la misma institucionalidad (MIDEPLAN-MINSAL).</p> <p>La incorporación formal en el proceso productivo del PADBP se sugiere se realice de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* que la actividad entrega de set y material educativo contenido en el set se mantenga dentro del subcomponente Atención Integral en el Puerperio, del componente Atención personalizada del proceso de nacimiento del PADBP.</li> <li>* que la sesión educativa en APS se incorpore como actividad en el subcomponente Educación a la gestante del componente Fortalecimiento del desarrollo prenatal del PADBP.</li> <li>* que la sesión educativa en hospitales se mantenga como actividad en el subcomponente Atención integral al Puerperio, del componente Atención personalizada del proceso de nacimiento del PADBP.</li> <li>* que la entrega de material informativo sobre el set de implementos y educativo sobre crianza temprana se incorpore como una actividad dentro del subcomponente Educación a la gestante del componente Fortalecimiento del desarrollo prenatal del PADBP, de tal manera que sea un material que refuerce la educación grupal o individual que contempla este componente.</li> <li>* que durante la actividad Primer control de salud de niño que forma parte del subcomponente</li> </ul>

<p>condiciones de necesidad económica implícita en la situación de vulnerabilidad. De esa manera, es adecuado que el programa decida realizar acciones educativas, debido a que el avance en las condiciones mínimas no sería viable solamente por el hecho de contar con un set de implementos.</p>	<p>Fortalecimiento del control de salud del niño del cuarto componente del PADBP, Fortalecimiento del desarrollo integral del niño, se incluya una acción de monitoreo específica respecto del uso que las familias están dando al set de implementos y de la utilidad que les presta. Además, que estas acciones de monitoreo se realicen con una frecuencia técnicamente fundada y que incluyan instrumentos de medición sobre el avance en las condiciones mínimas hasta los dos años de edad como mínimo.</p>
<p>2. El problema identificado se relaciona con temas distributivos, en la medida que se hace cargo de la inequidad socioeconómica que se señala en su justificación. La definición de la población potencial/objetivo es inapropiada, ya que los antecedentes disponibles (clasificación de nacidos de acuerdo a su puntaje de FPS) señalan que existen niños/as nacidos en el sistema público que no se incluyen dentro del 60% de mayor vulnerabilidad y riesgo socioeconómico para satisfacer las condiciones mínimas de bienestar y sin embargo son beneficiarios del programa por el solo hecho de nacer en un hospital público. De ellos, 5.640 se ubican en los deciles 7 al 10 de vulnerabilidad y 19.255 no están clasificados. Dado que el proceso de la aplicación de la FPS es voluntario para acceder a beneficios del Estado que son focalizados, se puede presumir que aquellos sin información (o gran parte de ellos) pertenecen a deciles de menor vulnerabilidad, dada su baja probabilidad de obtener beneficios. Al mismo tiempo, existen otros que pertenecen al 60% de población vulnerable que nacen fuera del sistema público (26.706 niños/as en 2010) y por ese motivo, no son beneficiarios del programa, aún cuando son vulnerables y califican como parte de la población potencial/ objetivo.</p> <p>En función de lo anterior, se evalúa que el criterio utilizado para la focalización del programa no es adecuado ya que focaliza en los prestadores de la red pública de salud de la atención de salud (parto) y no en la población que efectivamente presenta mayor vulnerabilidad.</p>	<p>2. Se recomienda redefinir la población objetivo del programa aplicando nuevos criterios de focalización. Se propone que se focalice en los niños/as cuyas madres efectúan sus controles prenatales y atienden sus partos en establecimientos de la red pública de salud, y que pertenecen al 60% más vulnerable del país, de acuerdo a la FPS.</p>
<p>3. El problema que dio origen al programa está mal identificado porque no se fundamenta en una caracterización de la población infantil vulnerable nacional que carece de las condiciones mínimas de bienestar, ni en la medición de la misma. El programa entrega antecedentes que fundamentan la influencia de la pobreza y la vulnerabilidad en el desarrollo infantil temprano y en torno a ello, define como problema la carencia de condiciones mínimas de bienestar de niños/as vulnerables</p>	<p>3. Se recomienda que el PADBP evalúe en profundidad y determine, sobre la base de un diagnóstico que arroje antecedentes y cifras representativos de la realidad de los niños/as chilenos, cuáles son las condiciones mínimas que se requiere fortalecer para su desarrollo y cuáles son aquellas que es necesario priorizar. A partir de lo anterior, el programa podrá establecer si la priorización actual es la más adecuada o si es necesario reformularla. En este último caso, que</p>

<p>socioeconómicamente, relación que es validada por el panel. Estas condiciones se acotan a cuatro, sin embargo el programa no informa los criterios que explican esta selección.</p> <p>Otro aspecto que debilita el diseño es que el programa entrega fundamentos específicos, basados en evidencia, sobre cuatro de los dieciséis implementos que componen los paquetes del set y el aporte que esos implementos hacen a algunas de las condiciones mínimas que el programa priorizó, en tanto necesidades que se espera contribuir a satisfacer a través de estos implementos. De esta manera, no se cuenta con fundamentación de los otros doce implementos en su contribución a las condiciones mínimas de bienestar para los RN.</p>	<p>efectúe la reformulación correspondiente, sea esta parcial o total.</p> <p>En concordancia con lo anterior, se recomienda que se evalúe en profundidad si la composición actual del set implementos es consistente con las condiciones mínimas priorizadas y, en caso que esto no sea efectivo, que realice un rediseño de la composición del set. Se requiere que haya un alineamiento entre esas necesidades y los satisfactores que se decide entregar.</p> <p>Igualmente, se recomienda revisar si los contenidos de los materiales educativos que entrega el PARN son consistentes con las nuevas prioridades que se definan.</p>
<p>4. El análisis de la lógica horizontal del actual diseño del programa señala que no existen a la fecha indicadores definidos que permitan medir la contribución específica del PARN al logro de cada una de las condiciones mínimas de bienestar.</p>	<p>4. Se recomienda que el PADBP incorpore dentro de su matriz de indicadores, aquellos que permitan medir los resultados de las actividades entrega de set, sesiones educativas y materiales educativos para el adecuado uso del set y su contribución al logro de las condiciones mínimas priorizadas. En anexo 2 se presenta un conjunto de indicadores sugeridos por el panel.</p>
<p><i>Organización y gestión</i></p>	
<p><i>1. Estructura organizacional</i></p> <p>El PARN no cuenta con una dotación de personal propia y exclusiva. Los funcionarios que colaboran, forman parte de MIDEPLAN y MINSAL, a quienes se les adicionan las tareas del PARN. Existe una adecuada definición de funciones hacia las unidades de trabajo de cada ministerio lo que facilita la identificación de los niveles de responsabilidad de cada institución participante. La asignación de responsabilidades recae en personal encargado identificable en el nivel central, regional y en CENABAST. En el nivel local en cambio, y a pesar de existir una clara asignación de funciones hacia hospitales y consultorios de APS en tanto unidades operativas, no existe total claridad del personal encargado de dichas funciones, hecho que afecta la producción. Existen antecedentes (encuesta de implementación aplicada por el programa, observación en terreno y entrevistas del panel y estimaciones de gastos con recursos extrapresupuestarios calculados por el panel) que fundamentan que el presupuesto del programa no financia todos los factores que intervienen en el proceso productivo, tales como recursos humanos y bodegaje.</p>	<p>1. Se recomienda que la asignación de funciones para la ejecución de las actividades del PARN se inserten formalmente en la estructura organizacional del PADBP, en cada una de las unidades de trabajo y funcionarios de la red pública de salud, en tanto sistema que implementa ese programa.</p> <p>En concordancia con lo anterior, se recomienda que el PADBP, una vez que haya incorporado totalmente las actividades que hasta ahora son del PARN, determine y cuantifique los recursos humanos que se requiere en los niveles locales para implementar en forma adecuada las actividades, definiendo los perfiles y/o calificación profesional que se requiere para cada una de ellas. En caso de que se establezca déficit de recursos humanos y materiales, se recomienda estimar su costo e incluirlo en el proyecto de presupuesto de cada año, a fin de financiar el proceso productivo completo de las actividades.</p>
<p><i>2. Mecanismos de coordinación</i></p>	

<p>Entre la Coordinación nacional y los Servicios de Salud los mecanismos se encuentran debidamente formalizados y se aplican con frecuencia y periodicidad adecuada para el componente 1 de entrega de set, especialmente para establecer las demandas de stock de los hospitales y controlar las entregas conformes. En contraposición con ello, no se establecen mecanismos para coordinar las actividades del componente 2. La coordinación entre estos estamentos es inadecuada porque no resguarda la complementariedad que el programa define en su diseño para ambos componentes, es decir, que el set sea acompañado de educación de calidad y oportuna, hecho que sin estas coordinaciones, no es posible concretar.</p> <p>Para la coordinación entre los Servicios de Salud y los hospitales, también están claramente definidos y adecuadamente aplicados los mecanismos para coordinar la producción del componente 1. Sin embargo, no existe coordinación formalmente establecida para el componente 2 y la que se genera, lo hace en el marco de las coordinaciones del PADBP. Esta situación es inadecuada porque el programa no logra consolidar un proceso de acompañamiento específico para apoyar a los equipos locales en la ejecución de las actividades educativas.</p> <p>No existe coordinación formalmente instruida o efectivamente aplicada entre los Servicios de Salud y los consultorios de APS, unidades que no cuentan con indicaciones técnico-metodológicas para desarrollar la sesión educativa en APS que considera el componente 2, ni otro tipo de acompañamiento específico sobre el desarrollo que tienen estas actividades.</p>	<p>2. Se recomienda que el PADBP, dentro del marco de su sistema de entrenamiento regular a los equipos de salud, planifique y ejecute las instancias de capacitación necesarias para socializar el sentido y aporte de la inserción de todas las actividades de los componentes del PARN en su catálogo de prestaciones y junto con ello, se refuercen los contenidos asociados a las condiciones mínimas, de tal manera que sean transversal y adecuadamente transmitidos a los usuarios/as.</p> <p>Complementariamente, se recomienda que el PADBP instruya formalmente a los equipos de los Servicios de Salud, de los hospitales y de los consultorios de APS respecto de los mecanismos de coordinación específicos que deben incorporarse a la gestión regular del programa, para asegurar la correcta realización de cada una de las actividades vinculadas al fomento de condiciones mínimas que requieren los RN, determinando para ello el uso de los instrumentos que actualmente dispone el PADBP (plan anual por establecimiento, minutas de reuniones, fichas técnicas), u otros que sean necesarios de incluir para coordinar las nuevas actividades.</p> <p>También se recomienda que el PADBP, producto del análisis de las condiciones mínimas y de la composición del set de implementos, defina la necesidad de actualización o rediseño de la Nota metodológica actualmente vigente para el PARN, de tal manera que ella se encuentre en línea con las redefiniciones eventuales a nivel de diseño e incluya contenidos especiales para orientar el trabajo de los equipos de APS, que actualmente no es recogida por este instrumento de coordinación.</p>
<p><i>3. Proceso de producción del componente 1 set de implementos</i></p> <p>La producción de este componente es claramente identificable en todas sus etapas y actividades, y las distintas unidades institucionales se coordinan para su ejecución y control.</p> <p>Dentro de los aspectos débiles de esta producción se encuentran las dificultades que han tenido los hospitales para hacerse cargo del almacenamiento de los set en sus dependencias. Según los resultados de la encuesta sobre implementación del PARN de noviembre de 2010, y a pesar de que el año 2009 el programa otorgó apoyo a 17 hospitales a nivel nacional para</p>	<p>3. Se recomienda que se mantenga la actual modalidad de entrega del set de implementos en los hospitales, considerando: i) incorporar mejoras logísticas (por ejemplo, revisar los calendarios de entrega por parte de proveedores) que tiendan a evitar la sobreacumulación de stock en hospitales y la consecuente sobreocupación del espacio disponible en bodegas; ii) formalizar y estandarizar un sistema de control de stock en calidad y cantidad; iii) establecer un diagnóstico acabado de las reales condiciones logísticas y administrativas con que cuentan los hospitales para cumplir esta función, y en caso que ellas no sean las adecuadas, generar estrategias para apoyar a los hospitales en el cierre de esas brechas.</p>

<p>resolver estos problemas, un 53,2% de los hospitales todavía cuentan con condiciones de almacenamiento insuficientes. Esta cifra evidencia que este es un problema aún no resuelto y que debe abordarse para la adecuada realización de esta labor por parte de los hospitales.</p> <p>El PARN realizó estudios para evaluar distintas alternativas de distribución de los sets cuyos resultados indican que la modalidad actual de entrega en hospitales, mejorando las condiciones de almacenamiento, es la más eficiente.</p>	
<p><i>4. Proceso de producción del componente 2, educación sobre uso de implementos del set y crianza temprana.</i></p> <p>La producción de este componente no es un proceso claramente identificable y reconocible en la gestión del programa, ello porque no existe formalización de instrucciones para la ejecución de sus actividades, a excepción de la nota metodológica que instruye sobre la sesión educativa en hospitales, ni tampoco instancias de monitoreo y control de la ejecución. En el caso de los materiales educativos, si bien ellos se distribuyen a los Servicios de salud, el programa no ha establecido metas a alcanzar sobre la distribución a los beneficiarios de los materiales que no se incluyen en el set de implementos, y no existe reporte de la cantidad de beneficiarios que han recibido efectivamente esos materiales.</p> <p>Sobre las sesiones educativas, sólo se cuenta con reportes sobre la asistencia a sesiones educativas en hospitales, la que alcanza un 59% de asistencia y que se evalúa como negativa porque el programa se plantea una meta del 100%. Respecto a las sesiones educativas en consultorios de APS, no existe evidencia de su ejecución, por tanto es una actividad que aparece inexistente en la gestión del programa.</p>	<p>4. Se recomienda que el PADBP incorpore a su actual modelo de gestión, que contempla un acompañamiento a los equipos locales, el asesoramiento y control de la ejecución de las actividades educativas vinculadas al fomento de las condiciones mínimas de los RN, sean éstas la entrega de materiales o sesiones educativas en hospitales y APS que se integren al subcomponente Educación a la gestante y Atención integral del puerperio.</p> <p>Asimismo, se recomienda que el PADBP establezca las metas de cobertura que espera alcanzar con la distribución de materiales educativos y que se genere un mecanismo de control que asegure que esos materiales están siendo recibidos por los beneficiarios. Lo anterior, en la idea de que esta modalidad de la estrategia educativa, realmente sea una instancia que refuerce el uso de los implementos del set.</p>
<p><i>5. Seguimiento y evaluación</i></p> <p>El programa no cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación formalmente establecido y lo que logra es aplicar tres instrumentos específicos que se usan para el control administrativo de la producción del componente 1 principalmente. No existe una institucionalización del uso de la información que arrojan los instrumentos aplicados y no es un insumo para las distintas etapas del ciclo de gestión del programa, especialmente para la toma de decisiones.</p> <p>Los resultados del análisis de cobertura del programa demuestran que un 10% de los set no</p>	<p>5. Se recomienda que las actividades que hasta ahora son del PARN y que se incluirán por completo en el diseño y proceso de producción del PADBP, sean consistentemente incorporadas al Sistema de seguimiento y evaluación de desempeño y cumplimiento de resultados que realiza el PADBP, de tal manera que se formalice su seguimiento y monitoreo. Para ello, el programa deberá establecer previamente los indicadores específicos para medir el logro de estas actividades, así como también deberá diseñar y aplicar los instrumentos de registro, monitoreo, medición y evaluación que permitan determinar cómo ellas contribuyen a la educación, entrega y</p>

ha sido entregado y, como se acaba de señalar, un 41% de beneficiarios/as no ha asistido a la sesión educativa en hospitales. Ante ello, el programa sostiene como posible causa la existencia de subregistro en el ingreso de la información al sistema virtual del PARN alojado en la página web de CHCC, por parte de los equipos locales. Esta hipótesis no ha sido validada por el panel porque el programa no cuenta con evidencias objetivas que den cuenta del eventual subregistro.

El programa ha realizado una encuesta de satisfacción de usuarios, mecanismo que permite establecer si las familias de los niños/as beneficiarios del programa usan los implementos. Sin embargo, no se cuenta con un mecanismo que permita conocer si éstos se usan de manera adecuada. En esa misma línea, y relacionado con la inexistencia de fundamentos específicos de la contribución de cada implemento con la condición mínima a la que se asocia, no existe dentro de la gestión del PARN instrumentos que permitan, luego de la verificación del uso de implementos, medir el efecto que ellos tienen en las condiciones mínimas de los niños beneficiarios.

uso de los implementos. Además, se deberá medir si estas actividades tienen el efecto esperado en las niñas y niños beneficiarios, en cuanto al avance en condiciones mínimas se refiere.

Se recomienda que el PADBP, al igual como lo hace con las otras actividades educativas de sus componentes, institucionalice el registro de los resultados de las actividades que hasta ahora son del PARN, de tal manera que se pueda monitorear adecuadamente ese proceso y que esa información sea un insumo para los equipos de acompañamiento de los Servicios de Salud.

Se recomienda establecer una línea de base que determine el nivel de satisfacción en que se encuentran las condiciones mínimas una vez definida la nueva población objetivo. En concordancia con ello, y luego de dos años posteriores al establecimiento de la línea de base, se recomienda realizar una evaluación de impacto que permita medir el avance (o disminución) experimentada por los beneficiarios del programa en el logro de sus condiciones mínimas de bienestar, por efectos de la intervención de la actividad PARN.

Se recomienda que el PADBP incorpore a su sistema de registro oficial a través del REM del MINSAL, el desarrollo de todas las actividades que hasta ahora son del PARN. También que genere una base de datos específica para los resultados de las mediciones sobre el uso de los implementos y efecto que esto tiene en las condiciones mínimas. El objetivo final es que toda esta información, alimente el ciclo de gestión y la toma de decisiones técnicas en torno a estas actividades de apoyo al fomento de las condiciones mínimas que hasta ahora forman parte del PARN.

#### IV. BIBLIOGRAFÍA

Listado de documentos en base a los cuales se llevó a cabo el análisis.

1. AGUADO, L. F. y GARCIA, C. (2008). Monitoreando el bienestar de la niñez en Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*. [online], vol.14, no.2 [citado 23 Marzo 2011], p.199-219. Descargado de: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-95182008000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-95182008000200002&script=sci_arttext)
2. Andrews, A., & Ben-Arieh, A. (1999). "Measuring and monitoring children's well-being across the World". *Social Work* (44), 105-155.
3. Barlow J, Parsons J. (2003). Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in 0-3 year old children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
4. Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D.(2006a). *Comparing Child Well-Being in OECD Countries: Concepts and Methods*. Innocenti Working Papers inwopa07/37, UNICEF Innocenti Research Centre.
5. Bradshaw, J., Hoelscher, P., & Richardson, D. (2006b). "An index of child well-being in the European Union 25". *Journal of Social Indicators Research* (80),133-177.
6. Bronfenbrenner, U., Moen, P. & Garbarino, J. (1984). Families and communities. In H.R. Parke (Ed.), *Review of child development research* (pp 251-278). Chicago: University of Chicago Press.
7. Chile Crece Contigo; "Cartilla Educativa Ya Estoy Aquí", s/lugar, s/a.
8. Chile Crece Contigo; "Díptico Informativo Programa de Apoyo al Recién Nacido", Santiago, s/a.
9. Cohen, Ernesto y otros. *Metodología para el análisis de la gestión de programas sociales, volumen II*. Revista Serie de Políticas Sociales de CEPAL, número 25. Julio de 1998. En: [http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/6565/lcl1114\\_Addl.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/6565/lcl1114_Addl.pdf)
10. Consejo Asesor para la Infancia (2006). Informe Final. Descargado de: [http://www.oei.es/inicial/politica/politica\\_infancia\\_chile.pdf](http://www.oei.es/inicial/politica/politica_infancia_chile.pdf)
11. Departamento de Economía de la Universidad de Chile. (2009), Centro Microdatos; "Informe Final Primera Infancia, Educación Preescolar y Sistema Educativo: Diseño e Implementación de Estudio Piloto". En: [www.elpi.cl](http://www.elpi.cl)
12. Departamento de Estadística e Información de Salud, DEIS-MINSAL (2010). Población bajo control según sexo y grupo de edad por Región y Servicio de Salud.
13. Di Tommaso, M. (2006). *Measuring the well being of children using a capability approach An application to Indian data*. CHILD Working Papers Wp05\_06, CHILD-Centre for House hold, Income, Labour and Demographic economics, Italia.
14. Dworkin, P. (2000). Preventive Health Care and Anticipatory Guidance. En, S.Meisels y J. Shonkoff, (Eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. New York: Cambridge University Press.
15. Equipo técnico Biministerial PARN (2011). "Documento de respuesta a requerimientos de información por parte del panel de evaluación", Santiago.
16. Fisher K. y Cunningham, S. (1983). The dilemma: Problem grows, support shrinks. *APA Monitor*, 14, 2, lff.
17. Fundación Integra, Dirección de Estudios y Programas (2009). "Creciendo Juntos". 2ª. Edic. Santiago.
18. Halpern, R. (2000). Early Childhood Intervention for Low-Income Children and Families. En, S.Meisels y J. Shonkoff, (Eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention* New York: Cambridge University Press.
19. Heckman, J. (2010). La economía y la psicología del desarrollo humano en contextos de inequidad (pp.12). *Temas de Agenda Pública*. Centro de Políticas Públicas UC. Año 5, Nº 35.

20. Hembroke, H., Morris, P, & Bronfenbrenner, U. (1996). Poverty and the next generation. In U. Bronfenbrenner, P. Mc Lelland, E. Wethington, P. Moen & S.J. Ceci (Eds.), *The states of Americans*. New York: Free Press.
21. INE Chile: Población masculina y femenina por años, según edad simple. 1990-2020
22. JUNJI - UNICEF – UNESCO. (2010) Encuesta Nacional de la Primera Infancia, ENPI. Descargado de: [http://web.integra.cl/doctos\\_cedoc/archivos/documentos/Informe%20Final%20Preliminar%20ENPI.pdf](http://web.integra.cl/doctos_cedoc/archivos/documentos/Informe%20Final%20Preliminar%20ENPI.pdf)
23. Kane G, Wood V, Barlow J. (2007). Parenting programmes: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Child: Care, Health and Development*, 33(6):784-793.
24. Land, K., Lamb, V., & Mustillo, S. (2001). "Child and Youth Well-Being in the United States, 1975-1998: Some Findings from a New Index". *Social Indicators Research*, 56 (3), 241-318.
25. Meisels, S., & Shonkoff, J. (2000). Early Childhood Intervention: A continuing evolution. En: S.Meisels y J. Shonkoff, (Eds.) *Handbook of Early Childhood Intervention*. New York: Cambridge University Press.
26. Metas educativas 2021.La educación que queremos para la generación de los bicentenarios. Descargado de: <http://www.oei.es/metas2021/c3.pdf>
27. Ministerio de Salud. "Manual Apoyo y Seguimiento del Desarrollo Psicosocial de Niños y Niñas". (Sin fecha).En <http://medicinafamiliar.cl/sitio/images/stories/manual.pdf>.
28. Ministerio de Planificación. Partida 21. Ficha de identificación año 2011. Definiciones Estratégicas. Subsecretaría de Planificación. Capítulo 01.
29. Ministerio de Salud. Partida 1 6. Ficha de identificación año 2011. Definiciones Estratégicas. Servicio Subsecretaría de Redes. Capítulo 10.
30. Ministerio de Planificación (2010). "Informe Final Comité de Expertos Ficha de Protección Social", Santiago.,
31. Ministerio de Salud. Partida 24. Ficha de Identificación año 2011. Definiciones Estratégicas. Servicio Subsecretaría de Salud Pública. Capítulo 04.
32. Ministerio de Salud. "Resolución Afecta N°00226 del 12 de noviembre del 2010" que contiene las bases administrativas para la adquisición de productos del Programa de Apoyo al Recién Nacido de la licitación 5599-153-LP10, en [www.mercadopublico.cl](http://www.mercadopublico.cl), consultada el 25 de enero del 2011.
33. Ministerio de Salud, Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo (2011). "Catálogo de Prestaciones 2011".
34. Ministerio de Salud, Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo (2011). Informe de Resultados Encuesta de Implementación del Programa de Apoyo al Recién Nacido(a)".
35. Ministerio de Salud, Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo (2010). "Informe Técnico Programa de Apoyo al Recién Nacido", Santiago, Diciembre de 2010.
36. Ministerio de Salud, Secretaría Ejecutiva Chile Crece Contigo (2009). "Programa de Apoyo al Recién Nacido(a): Nota Metodológica para equipos de Salud", Santiago.
37. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria (2006). II Encuesta de Calidad de Vida y Salud Chile. Descargado de: <http://epi.minsal.cl/epi/html/sdesalud/calidaddevida2006/Informe%20Final%20Encuesta%20de%20Calidad%20de%20Vida%20y%20Salud%202006.pdf>
38. Mintzberg, H. (2001). "Diseño de organizaciones Eficientes"; edit. El Ateneo, edic. 1ª, Buenos Aires.
39. Palmer, C. (2005). *Estudio Diagnóstico para un Proyecto de Indicadores de la Situación de los Derechos y la Infancia en México*. En ¿Cuentan Niños y Niñas en México? Diagnóstico Situacional Nacional Sobre Fuentes

de Información de la Infancia y sus Derechos en México, Red por los Derechos de la Infancia en México, Capítulo 2.

40. Pinquart, M., y Teubert, D. (2010). Effects of Parenting Education with Expectant and New Parents: A Meta-analysis. *Journal of Family Psychology*. 24 (3), 316-327.
41. “Quiéreme bien, quiéreme hoy” (2004-2008). Programa Colombiano de Infancia. Descargado de: <http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/PoliticadeInfancia.pdf>
42. Tenti, E., Isuani, E., La Serna, C. y Carrizo, C. (1996). *Problemas estructurales, gasto público y gestión de políticas sociales*, Edit. Lumen, Buenos Aires.
43. UAH. Informe de derechos de Infancia. Descargado de: [http://sociologia.uahurtado.cl/publicaciones/Informe\\_UAH\\_Infancia\\_1.pdf](http://sociologia.uahurtado.cl/publicaciones/Informe_UAH_Infancia_1.pdf)
44. UNICEF-MIDEPLAN, Chile (2002) El Índice de Infancia Regional y Comunal. Descargado de: [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/52/Indice-de-Infancia.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/52/Indice-de-Infancia.pdf)
45. Resolución exenta nº29 del 11 de enero de 2011, que aprueba PADBP en la red asistencial.
46. Mideplan, Minsal : “implementación programa apoyo al desarrollo biosicosocial, sistema CHCC”, santiago, marzo de 2009.
47. Contraloría General de la república: Informe final auditoría a la CENABAST sobre el proceso de adquisición y distribución de productos para el PARN; Santiago, mayo del 2010.
48. República de Chile: Ley nº 29379, que crea el Sisitema de Portección Social e institucionaliza el subsistema CHCC.
49. MINSAL; “Manual de Atención personalizada del proceso de nacimiento”, Santiago, 2008.
50. PADBP: “Nota metodológica de gestión y nacimiento”, santiago, abril de 2007.
51. Secretaría Ejecutiva de Protección Social MIDEPLAN. Informe sobre Focalización del Programa de Apoyo al Recién Nacido. Mejorando la Focalización. Informe Final Preliminar. Nicolás Hurtado. Abril de 2011.
52. Secretaría Ejecutiva de Protección Social MIDEPLAN. Evaluación Alternativas Operación Logística PARN. Informe Final Preliminar. Héctor Soto. Abril 2011.
53. Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública (2010). Levantamiento y análisis de información sobre desarrollo infantil y sus principales determinantes sociales y económicas, en el contexto del sistema Chile Crece Contigo. (Informe entregado por equipo técnico del PARN desde MIDEPLAN)
54. Fuentes audiovisuales:  
Chile Crece Contigo; “DVD Educativo Programa de Apoyo al Recién Nacido”, Santiago, s/a.
55. Fuentes virtuales:  
<http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-es/>  
<http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/>  
<http://www.crececontigo.cl/sobre-chile-crece-contigo/que-ofrece/>  
<http://www.mideplan.cl>  
<http://www.redprotege.gov.cl/frmListadoProgramas.aspx?IDseccion=257&idSeccionPadre=169&idfaq=169>  
[http://www.munitel.cl/eventos/SEMINARIOS/html/DOCUMENTOS/2010/SEMINARIO\\_LOS%20DESAFIOS\\_DE\\_LA\\_PROTECCION\\_A\\_LA\\_INFANCIA/PPT01.pdf](http://www.munitel.cl/eventos/SEMINARIOS/html/DOCUMENTOS/2010/SEMINARIO_LOS%20DESAFIOS_DE_LA_PROTECCION_A_LA_INFANCIA/PPT01.pdf)

## V. ENTREVISTAS REALIZADAS

1. Claudio Castillo, Jefe de Presupuestos del Ministerio de Salud.  
Tema: Análisis de la información financiera disponible del PARN. Fecha: 28 de enero de 2011.
2. Cecilia Moraga, Asesora técnica de la Secretaría Ejecutiva del Subsistema Chile Crece Contigo del Ministerio de Salud.  
Tema: Diseño y ejecución de actividades educativas del programa. Fecha: 28 de enero de 2011.
3. Patricia Gamboa y Sandra Rojas, ambas Químico Farmacéuticos del Departamento Técnico de la Central Nacional de Abastecimiento.  
Tema: Validación técnica de propuestas de licitación de paquetes del Set PARN. Entrevista grupal realizada el 31 de enero de 2011.
4. Pamela Castillo, Fanny Vásquez y David Gómez; Administradora de productos, Administradora de contratos y Ejecutivo clientes del MINSAL respectivamente, todos de la Central Nacional de Abastecimiento.  
Temas: Proceso de licitación para la adquisición de paquetes del PARN, Gestión de contratos con proveedores del PARN y atención a requerimientos del MINSAL. Fecha: 01 de febrero de 2011.
5. Javiera Naranjo, Abogada del Departamento Jurídico de la Central Nacional de Abastecimiento.  
Tema: Evaluación de admisibilidad administrativa de propuestas ofertadas a la licitación de paquetes del Set de Implementos del PARN. Fecha: 01 de febrero de 2011.
6. Pablo Bussenius y Cristian Venegas, Abogados del Departamento Jurídico de CENABAST.  
Temas: Tramitación de bases de licitación del Set PARN, Evaluación de la comisión de adjudicación de la licitación, Elaboración y tramitación de contratos con proveedores adjudicados. Fecha: 01 de febrero de 2011.
7. Paula Valero: Abogada del Departamento Jurídico de CENABAST.  
Tema: Proceso sancionar a proveedores de paquetes del Set PARN por no cumplimiento de contrato. Fecha; 01 de febrero de 2011.
8. Nelly Vásquez: Matrona coordinadora de Chile Crece Contigo, Consultorio Salvador Bustos de la comuna de Ñuñoa.  
Tema: Implementación del PARN en los consultorios de APS. Fecha; 03 de febrero de 2011.
9. María Alejandra Poblete: Matrona jefe(s) de la Maternidad del Hospital Luis Tisné de Santiago.  
Tema: Implementación del PARN en los hospitales. Visita Guiada por dependencias del Hospital. Fecha: 03 de febrero de 2011.
10. Diana Godoy, Gerente(s) Subsistema Chile Crece Contigo del Servicio de Salud Metropolitano Oriente, entrevista telefónica.  
Tema: Rol de los Servicios de Salud en la implementación del PARN. Fecha: 10 de febrero de 2011.
11. Claudio Castillo, Jefe de Presupuestos del Ministerio de Salud, entrevista telefónica.  
Tema: Funcionamiento operativo para la distribución de materiales educativos del PARN. Fecha: 10 de febrero de 2011.
12. Marcela Gaete, Matrona del CHCC, Hospital de la Serena.  
Tema: Implementación en terreno del PARN, entrega de Set de Implementos Básicos y Acción Educativa. Visita por las dependencias del Hospital, relacionada con los servicios de Maternidad y Bodega de almacenamiento del Set de Implementos Básicos. Fecha: 11 de febrero de 2011.
13. Patricia Toro, Matrona del Centro de APS de la Serena, "Emilio Schaffhauser".  
Tema: Implementación en terreno de la actividad educativa del PARN, previa al parto. Fecha: 11 de febrero de 2011.
14. Andrea Torres, Coordinadora Unidad Chile Crece Contigo del Ministerio de Planificación.  
Tema: implementación actividades educativas del PARN y estructura institucional del programa y rol del MIDEPLAN. Fecha: 01 de marzo de 2011.
15. Claudio Castillo, Jefe de Presupuestos del Ministerio de Salud.

- Tema: Análisis de datos de Ficha 2 de Antecedentes Presupuestarios y de Gastos del PARN y revisión de factibilidad de estimar los gastos de administración del programa y estimar los gastos que aporta MIDEPLAN y MINSAL a la ejecución del programa. Fecha: 01 de marzo de 2011.
16. Claudio Castillo, Jefe de Presupuestos del Ministerio de Salud.  
Tema: Análisis del gasto del PARN. Fecha: 11 de marzo de 2011.
17. Claudio Castillo, Jefe de Presupuestos del Ministerio de Salud.  
Tema: Rol MINSAL en estructura organizacional del PARN. Entrevista telefónica. Fecha: 15 de marzo de 2011
18. Vanesa Nasser, Gerente CHCC Servicio de Salud Metropolitano Norte.  
Tema: Rol de los Servicios de Salud en el PARN. Fecha: 16 de marzo de 2011.
19. María Muñoz, Matrona Jefe Maternidad Hospital San José de Santiago.  
Tema: Rol de los Servicios de Salud en el PARN. Fecha: 16 de marzo de 2011.
20. Mario Fuentes, Encargado de Bodega Hospital San José.  
Tema: Recepción, entrega y almacenamiento del set PARN. Fecha: 16 de marzo de 2011.
21. Julieta Aránguiz, Jefa Programa Salud Sexual y Reproductiva CESFAM San Joaquín de San Joaquín.  
Tema: Funcionamiento del PARN. Fecha: 16 de marzo del 2011.
22. Lucía Vergara, Profesional División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales de MINSAL.  
Tema: Análisis PADBP. Fecha: 17 de marzo del 2011.
23. Mario Toledo, Encargado PARN, MIDEPLAN.  
Temas: Mecanismos de Participación Ciudadana PARN y Rol de MIDEPLAN en estructura organizacional del PARN.  
Fecha: 17 de marzo del 2011.
24. Juan Ilabaca, Gerente CHCC Servicio de Salud Metropolitano Sur.  
Tema: Rol de los Servicios de Salud en el PARN. Fecha: 17 de marzo del 2011.
25. Bernardita Fernández, Encargada Programa de la Mujer Servicio de Salud Metropolitano Sur.  
Tema: Coordinación con hospitales y consultorios de APS. Fecha: 17 de marzo del 2011.
26. Roxana Elorza, Matrona Sub Jefe(s) Maternidad Hospital Barros Luco de Santiago.  
Tema: Funcionamiento del PARN. Fecha: 17 de marzo del 2011.
27. Contrapartes evaluación PARN: Mario Toledo, Encargado PARN MIDEPLAN; Pamela Escobar, Jefa DIPRECE MINSAL; Lucía Vergara y Angie Aracena, Profesionales Secretaría Ejecutiva CHCC MINSAL; Claudio Castillo, Jefe de Presupuestos MINSAL; María Luisa Daigre, Carolina Muñoz, María Eugenia Zilianni, Panel Evaluador; Carla Banfi, Analista DIPRES.  
Tema: Análisis observaciones al primer informe de evaluación. Reunión de trabajo, 21 de marzo de 2011.
28. Mario Toledo, Encargado PARN MIDEPLAN.  
Tema: Evaluación y seguimiento del PARN. Fecha: 22 de marzo de 2011.
29. Claudio Castillo y Mario Toledo, Encargado PARN MIDEPLAN.  
Tema: Análisis de gastos de MIDEPLAN y MINSAL en la gestión y producción del PARN. Reunión de trabajo. Fecha: 28 de marzo de 2011.
30. Elizardo Muñoz, Subdirector de recursos físicos y finanzas del Servicio de Salud Metropolitano Norte; Alfredo Román, Jefe de finanzas Servicio de Salud Metropolitano Norte; Gabriela Contreras, Jefa de abastecimiento Servicio de Salud Metropolitano Norte.  
Tema: Gestión financiera del PARN. Fecha: 29 de marzo del 2011.

## **VI. ANEXOS**

*ANEXO 1(a): Matriz de Evaluación del programa*

*ANEXO 1(b): Medición de Indicadores Matriz de Evaluación del programa, período 2007-2010*

*ANEXO 1(c): Análisis de la matriz de evaluación.*

*ANEXO 2: Matriz de actividades ARN en PADBP*

*ANEXO 3: Ficha de Presentación de Antecedentes Presupuestarios y de Gastos.*

El anexo 2 fue elaborado considerando solamente los ingresos y gastos asignados al PARN en la asignación presupuestaria.

*ANEXO 4: Cuadro Análisis de Género de programas Evaluados.*

*Anexo 5: Matriz de Proceso de Producción Componente 1*

*Anexo 6: Matriz de Proceso de Producción Componente 2*

*Anexo 7: Metodología de estimación del gasto de MIDEPLAN y MINSAL en el PARN*

*Anexo 8: Distribución del gasto por subtítulo*

## ANEXO 1(a) MATRIZ DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA - PARN

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE APOYO AL RECIEN NACIDO (PARN)</b> <b>AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA: SEPTIEMBRE 2009</b> <b>MINISTERIO RESPONSABLE: MINSAL-MIDEPLAN</b> <b>SERVICIO RESPONSABLE: Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública.</b>				
ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES		MEDIOS DE VERIFICACIÓN (Periodicidad de medición)	SUPUESTOS
	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control) <sup>4</sup>	Fórmula de Cálculo		
<b>FIN:</b> Potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación, hasta su ingreso a pre kinder, para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad.				
<b>PROPÓSITO:</b> Aportar a que los niños y niñas nacidos <sup>5</sup> en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas <sup>6</sup> de bienestar que requieren para su desarrollo.	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b>  Porcentaje de nacidos que progresan en el logro de las condiciones mínimas de bienestar.	(N° de nacidos que progresan en las condiciones mínimas de bienestar en el año i / N° de nacidos en el sistema público de salud en el año i)*100	Está pendiente que el programa defina el medio de verificación.  El panel ha propuesto la aplicación de cuestionarios que midan en los controles de salud del niño y la madre, las condiciones mínimas de bienestar.	Familias tienen disponibilidad para recibir y usar los set entregados.
	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b>  Porcentaje de nacidos que utilizan los implementos entregados por el programa <sup>7</sup> .	(N° de nacidos que utilizan implementos entregados por el programa año i / N° de nacidos que reciben implementos entregados por el programa año i)*100	Encuesta de satisfacción de usuarios y usabilidad de cada uno de los implementos <sup>8</sup> .	Familias tienen disponibilidad para recibir y usar los set entregados.

<sup>4</sup> Ver capítulo X de documento "Evaluación de Programas. Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl), Sistema de Evaluación y Control de Gestión/Publicaciones.

<sup>5</sup> Se considera nacidos a todos los niños y niñas con independencia de si están o no vivos. No se refiere sólo a los nacidos vivos debido a que la madre cuyo hijo nacido no sobreviva tiene derecho a solicitar el Set

<sup>6</sup> Por condiciones mínimas se entiende que los niños cuenten con: i) lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida, ii) proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro, iii) proveer experiencias tempranas de estimulación como puede ser hablarles, cantarles, jugar y otros y, iv) mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.

<sup>7</sup> Separado por cada uno de los 21 implementos de los 4 packs entregados.

<sup>8</sup> Se propone que se encueste a madres con niños mayores a 6 meses de edad y que recibieron el set.

	<b><u>Economía/Proceso</u></b> Porcentaje de Ejecución Presupuestaria.	(Gasto total del programa año i / Presupuesto inicial del programa año i)*100	Informe de Ejecución Presupuestaria anual	
	<b><u>Eficiencia/Proceso</u></b> Porcentaje de gastos de administración del programa en relación al gasto total del programa.	(Gastos totales de administración año i / Gasto total del programa año i)*100	Informe de Ejecución Presupuestaria - Informes anuales (MINSAL)	
	<b><u>Eficiencia/Producto</u></b> Gasto promedio por beneficiario final.	(Gasto total del programa año i /Nº nacidos beneficiarios del programa año i)*100	Informes anuales (MINSAL)	
<b>COMPONENTE 1: Set de Implementos Básicos</b> Madres, padres u otros cuidadores de los niños nacidos vivos en hospitales de la red de salud pública, reciben Set de "Implementos Básicos para el Recién Nacido(a)"	<b><u>Eficacia/Proceso</u></b> Porcentaje de hospitales del sistema público que cuentan con maternidades o atienden partos en los cuales opera el PARN en relación al total de hospitales del sistema público que cuentan con maternidad o atienden partos.	(Nº de hospitales del sistema público de salud que cuentan con maternidades o atienden partos donde opera el PARN año i / total de Hospitales del sistema público de salud que cuentan con maternidad o atienden partos año i)*100	Informe MINSAL - DEIS Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC - módulo PARN	Factores externos tales como catástrofes no dañan infraestructura hospitalaria para seguir atendiendo partos
	<b><u>Eficacia/Proceso</u></b> Porcentaje de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el RN entregados en relación al número que se programó entregar <sup>9</sup>	(Nº de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el Recién Nacido entregados a los usuarios/as en el año i / Nº de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el Recién Nacido programados entregar en el año i)*100	Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC - módulo PARN  Bases de Licitación del PARN	El Nº de nacidos mantiene la tendencia de años anteriores
	<b><u>Eficacia/Producto</u></b> Porcentaje de nacidos que reciben Set respecto del total de nacidos en el sistema público de salud.	(Nº de nacidos que reciben el Set de implementos básicos en el año i / Nº total de nacidos en las maternidades del sistema público de salud en el año i)*100	Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC - módulo PARN  Reporte DEIS	Familias tienen disponibilidad para recibir el Set

<sup>9</sup> Por entregado, se entiende al usuario final. Programado se entiende los que figuraban en la licitación y que fueron estimados a partir de la demanda del año anterior

	<b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de madres, padres o cuidadores/as de nacidos que están satisfechas/os <sup>10</sup> con la utilidad de los implementos entregados por el programa en relación al total de madres, padres o cuidadores/as que declaran haber usado los implementos	(N° de madres, padres o cuidadores/as que declaran estar satisfechos/as y muy satisfechos/as con la utilidad de cada paquete entregado por el programa año i / N° total de madres, padres o cuidadores/as de nacidos que declaran haber usado los implementos año i) *100 <sup>11</sup>	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad	Madres, padres y cuidadores usan los implementos
	<b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de set devueltos por insatisfacción de los beneficiarios debido a deterioros en relación al total de set entregados	(N° de set de implementos devueltos por los beneficiarios año i / N° total de set de implementos entregados año i) *100 <sup>12</sup>	Registros del PARN y de CENABAST	Los beneficiarios ejercen su derecho a reclamo
	<b>Eficiencia/Proceso</b> Porcentaje de gasto del componente 1 respecto del gasto total del PARN	(gasto total del componente 1 año i / gasto total del PARN año i) * 100	Informes MINSAL	
	<b>Eficiencia/Producto</b> Gasto promedio del componente 1 por niños y niñas nacidos beneficiarios del componente 1	(gasto total del componente 1 año i / N° total de niños y niñas nacidos beneficiarios del componente 1 año i) *100	Informes MINSAL	
<b>COMPONENTE 2: Componente Educativo</b>	<b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas beneficiarios, que recibieron información en APS acerca del PARN en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron set de implementos	(N° de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas beneficiarios que reciben el set PARN, reciben información del programa en APS año i / N° total de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas beneficiarios que reciben el set de implementos año i)*100	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad	Las madres, padres ó cuidadores muestran disponibilidad para recibir información del PARN en centros de APS
	<b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de	(N° de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas que reciben el set de	Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC - módulo PARN	Las madres muestran disponibilidad para asistir a las sesiones educativas en

<sup>10</sup> Satisfacción implicará para este caso utilidad.

<sup>11</sup> Un indicador para cada paquete con el nombre de cada uno, para medir satisfacción de cada paquete por separado, con el objeto de medir a nivel general del PARN y por cada paquete

<sup>12</sup> Un indicador para cada paquete con el nombre de cada uno, para medir satisfacción de cada paquete por separado, con el objeto de medir a nivel general del PARN y por cada paquete

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

	niños y niñas beneficiarios, que recibieron acciones educativas sobre cuidados básicos del bebé y uso de los implementos del set, en maternidades	implementos y que reciben acciones educativas en maternidades sobre cuidados básicos del bebe y uso de los implementos año i / N° total de madres, padres y cuidadores/as de niños que reciben el set de implementos año i)*100	REM de MINSAL	las maternidades
	<b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” la cartilla “Ya estoy aquí” en relación al total de usuarios/as encuestados/as que reciben la cartilla “Ya estoy aquí”	(N° de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” la información contenida en la cartilla “Ya estoy aquí” año i / N° total de usuarias/os encuestados/as que recibieron la cartilla “Ya estoy aquí” año i)*100	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad	Madres, padres ó cuidadores usan la cartilla “ya estoy aquí”
	<b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” la sesión educativa de hospitales en relación al total de usuarios/as encuestados que reciben en sesión educativa en hospitales	(N° de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” la información entregada en la sesión educativa en hospitales año i / N° total de usuarios/as encuestados/as que reciben sesión educativa en hospitales año i)*100	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad	Madres, padres ó cuidadores, aplican los contenidos de las sesiones educativas realizadas en los hospitales ó maternidades
	<b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” las acciones educativas de APS en relación al total de usuarios/as encuestados que reciben acciones educativas en APS	(N° de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” la información entregada en las acciones educativas en APS año i / N° total de usuarios/as encuestados/as que reciben acciones educativas en APS año i)*100	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad	Madres, padres ó cuidadores, aplican los contenidos de las sesiones educativas realizadas en los centros de APS
	<b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios/as de niños/as beneficiarios/as	(N° de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios del set PARN, que perciben que	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad, percepción de usuarios	Madres, padres ó cuidadores reconocen que cambiaron sus conocimientos previos sobre cuidados tempranos

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

	del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del RN en la sesión educativa en hospitales en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron sesión educativa en hospitales	aprendieron sobre cuidados básicos del recién nacido en la sesión educativa en hospitales año i / N° total de cuidadores que recibieron información sobre cuidados básicos del recién nacido en sesión educativa en hospitales año i)*100		luego de la sesión educativa en los hospitales
	<b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios/as del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del RN en las acciones educativas en APS en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron sesión educativa en APS	(N° de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del recién nacido en las acciones educativas en APS año i / N° total de cuidadores que recibieron información sobre cuidados básicos del recién nacido en acciones educativas en APS año i)*100	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad	Madres, padres ó cuidadores reconocen que cambiaron sus conocimientos previos sobre cuidados tempranos luego de la sesión educativa en los centros de APS
	<b>Eficiencia/Producto</b> Gasto promedio por madre, padre o cuidador/a beneficiario/a del componente 2	(gasto del componente 2 año i / N° total de madres, padres y cuidadores/as beneficiarios/as del componente 2 año i) * 100	Registros PARN-MINSAL	
	<b>Eficiencia/Proceso</b> Porcentaje de gasto del componente 2 en relación al gasto total del PARN	(gasto total del componente 2 año i / gasto total del PARN año i) * 100	Informes MINSAL	
<b>ACTIVIDADES</b>				
Componente 1: Licitación de Packs Comisión de Adquisiciones Protocolización de Contratos Recepción técnica de productos Distribución según solicitud de cantidad por establecimientos según periodicidad definida				Estabilidad en las condiciones climáticas y sanitarias no alteran la realización de esta actividad
Componente 2: Entrega de Información en Atención Primaria				Estabilidad en las condiciones climáticas y sanitarias no alteran la

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

Talleres Educativos en los hospitales/maternidades de cuidados de los nacidos y uso de los implementos				realización de esta actividad
--	--	--	--	-------------------------------

## ANEXO 1(b) MEDICIÓN DE INDICADORES MATRIZ DE EVALUACIÓN (PERÍODO 2007-2010)

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE APOYO AL RECIEN NACIDO (PARN)					
AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA: SEPTIEMBRE 2009					
MINISTERIO RESPONSABLE: MINSAL-MIDEPLAN					
SERVICIO RESPONSABLE: Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública.					
ENUNCIADO DEL OBJETIVO	Evolución de indicadores				
	INDICADORES				
	Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control) <sup>4</sup>	Fórmula de Cálculo	Cuantificación		
2009			2010	2011	
FIN: Potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación, hasta su ingreso a pre kinder, para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad.					
PROPÓSITO: Aportar a que los niños y niñas nacidos <sup>5</sup> en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas <sup>6</sup> de bienestar que requieren para su desarrollo.	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos que progresan en el logro de las condiciones mínimas de bienestar.	(N° de nacidos que progresan en las condiciones mínimas de bienestar en el año i/N° de nacidos en el sistema público de salud en el año i)*100	Sin datos	Sin datos	
	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos que utilizan los implementos entregados por el programa <sup>7</sup>	(N° de nacidos que utilizan implementos entregados por el programa año i /N° de nacidos que reciben implementos entregados por el programa año i)*100	Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario	Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario	

<sup>4</sup> Ver capítulo X de documento "Evaluación de Programas. Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl), Sistema de Evaluación y Control de Gestión/Publicaciones.

<sup>5</sup> Se considera nacidos a todos los niños y niñas con independencia de si están o no vivos. No se refiere sólo a los nacidos vivos debido a que la madre cuyo hijo nacido no sobreviva tiene derecho a solicitar el Set

<sup>6</sup> Por condiciones mínimas se entiende que los niños cuenten con: i) lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida, ii) proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro, iii) proveer experiencias tempranas de estimulación como puede ser hablarles, cantarles, jugar y otros y, iv) mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.

<sup>7</sup> Separado por cada uno de los 21 implementos de los 4 packs entregados.

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

	<b><u>Economía/Proceso</u></b> Porcentaje de Ejecución Presupuestaria	(Gasto total del programa año i/Presupuesto inicial año i)*100	56%	100%	
	<b><u>Eficiencia/Proceso</u></b> Porcentaje de gastos de administración del programa en relación al gasto total del programa	(Gastos totales de administración año i/Gasto total del programa año i)*100.	1,66%	0,21%	
	<b><u>Eficiencia /Producto;</u></b> gasto promedio por beneficiario final	(Nº nacidos beneficiarios del programa año i /gasto total del programa año i)*100	91,23%	60,66%	
COMPONENTE 1: Set de Implementos Básicos Madres, padres u otros cuidadores de los niños nacidos vivos en hospitales de la red de salud pública, reciben Set de "Implementos Básicos para el Recién Nacido(a)"	<b><u>Eficacia/Proceso</u></b> Porcentaje de hospitales del sistema público que cuentan con maternidades o atienden partos en los cuales opera el PARN en relación al total de hospitales del sistema público que cuentan con maternidad o atienden partos.	(Nº de hospitales del sistema público de salud que cuentan con maternidades o atienden partos donde opera el PARN año i / total de Hospitales del sistema público de salud que cuentan con maternidad o atienden partos año i)*100	81,9%	80,8%	
	<b><u>Eficacia/Proceso</u></b> Porcentaje de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el R N entregados en relación al nº que se programó entregar	(número de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el Recién Nacido entregados a los usuarios/as en el año i/número de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el Recién Nacido programados entregar en el año i)*100	91,7%	89,5%	

	<b>Eficacia/Producto</b> Porcentaje de nacidos que reciben Set respecto del total de nacidos en el sistema público de salud.	(N° de nacidos que reciben el Set de implementos básicos en el año i/N° total de nacidos en las maternidades del sistema público de salud en el año i)*100	91,7%	89,5%	
	<b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de madres, padres o cuidadores de nacidos que están satisfechas/os <sup>8</sup> con la utilidad de los implementos entregados por el programa en relación al total de madres, padres o cuidadores/as que declaran haber usado los implementos	(N° de madres, padres o cuidadores que declaran estar satisfechas/os y muy satisfechas/os con la utilidad de cada paquete entregado por el programa año i/N° total de madres, padres o cuidadores/as de nacidos que declaran haber usado los implementos año i) *100 <sup>9</sup>	Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario	Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario	
	<b>Eficiencia/Proceso</b> Porcentaje de gasto del componente 1 respecto del gasto total del PARN	(gasto total del componente 1 año i/ gasto total del PARN año i) * 100	100,0%	99,5%	
	<b>Eficiencia/Producto</b> Gasto promedio del componente 1 por niños y niñas nacidos beneficiarios del componente 1	(gasto total del componente 1 año i / N° total de niños y niñas nacidos beneficiarios del componente 1 año i) *100	89,7%	90,0%	
	<b>Eficiencia/ proceso:</b> % de gasto de administración del componente 1	(gasto total de administración del componente 1 año i/gasto total del componente 1 año i)*100	0,34%	0,17%	
COMPONENTE 2: Componente Educativo Madres, padres u otros cuidadores de los niños/as nacidos en hospitales de la red de salud pública reciben información sobre los cuidados básicos que requieren los nacidos	<b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas beneficiarios,	(N° de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas beneficiarios que reciben el set PARN, reciben información del	n/d	n/d	

<sup>8</sup> Satisfacción implicará para este caso que consideren útiles los implementos entregados en el set.

<sup>9</sup> Un indicador para cada paquete con el nombre de cada uno, para medir satisfacción de cada paquete por separado, con el objeto de medir a nivel general del PARN y por cada paquete

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

<p>y el uso de los implementos que contiene el Set que entrega el PARN.</p>	<p>que recibieron información en APS acerca del PARN en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron set de implementos.</p>	<p>programa en APS año i/Nº total de madres de niños y niñas beneficiarios que reciben el set de implementos año i)*100</p>			
	<p><b><u>Eficacia/producto</u></b> Porcentaje de madres, padres u otros cuidadores de niños y niñas beneficiarios que recibieron acciones educativas sobre cuidados básicos del bebé y uso de los implementos del set, en maternidades.</p>	<p>(Nº de madres, padres u otros cuidadores/as de niños y niñas que reciben el set de implementos y que reciben acciones educativas en maternidades sobre cuidados básicos del bebe y uso de los implementos año i /Nº total de madres, padres u otros cuidadores de niños que reciben el set de implementos año i)*100</p>	<p>n/d</p>	<p>59,0%</p>	
	<p><b><u>Calidad/Producto</u></b> Porcentaje de usuarias/os encuestadas/os que califican como “útil” y “muy útil” la cartilla, “Ya estoy aquí” en relación al total de usuarios/as encuestados/as que reciben la cartilla “Ya estoy aquí”</p>	<p>(Nº de usuarias/os encuestadas/os que califican como “útil” y “muy útil” la información contenida en la cartilla “Ya estoy aquí” año i/Nº total de usuarias/usuarios encuestados/as que recibieron la cartilla “Ya estoy aquí” año i ) *100</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	
	<p><b><u>Calidad/Producto</u></b> Porcentaje de usuarias encuestadas que califican como “útil” y “muy útil” la sesión educativa de hospitales en relación al total de usuarios/as encuestados que reciben en sesión educativa en hospitales</p>	<p>(Nº de usuarias/os encuestadas/os que califican como “útil” y “muy útil” la información entregada en la sesión educativa en hospitales año i/Nº total de usuarias/os encuestadas/os que reciben sesión educativa</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	

		en hospitales año i)*100			
	<p><b>Calidad/ Producto</b> Porcentaje de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” las acciones educativas de APS en relación al total de usuarios/as encuestados que reciben acciones educativas en APS</p>	<p>(Nº de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” la información entregada en las acciones educativas en APS año i / Nº total de usuarios/as encuestados/as que reciben acciones educativas en APS año i)*100</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	
	<p><b>Eficacia/Producto</b> Porcentaje de madres, padres u otros cuidadores de niños/as beneficiarios/as del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del RN en la sesión educativa en hospitales en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron sesión educativa en hospitales</p>	<p>(Nº de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del recién nacido en la sesión educativa en hospitales año i / Nº total de cuidadores que recibieron información sobre cuidados básicos del recién nacido en sesión educativa en hospitales año i)*100</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	
	<p><b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios/as del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del RN en las acciones educativas en APS en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron sesión educativa en APS</p>	<p>(Nº de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del recién nacido en las acciones educativas en APS año i / Nº total de cuidadores que recibieron información sobre cuidados básicos del recién nacido en acciones educativas en APS año i)*100</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	<p>Sin datos hasta el resultado de la Encuesta de satisfacción de usuario</p>	

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

	<b><u>Eficiencia/Producto</u></b> Gasto promedio por madre, padre o cuidador/a beneficiario/a del componente 2	(gasto del componente 2 año i/N° total de madres, padres o cuidadores/as beneficiarios/as del componente 2 año i) * 100	No disponible por no conocer el denominador de la fórmula	No disponible por no conocer el denominador de la fórmula	
	<b><u>Eficiencia/Proceso</u></b> Porcentaje de gasto del componente 2 en relación al gasto total del PARN	(gasto del componente 2 año i/gasto total del PARN año i) * 100	n/d	0,5%	
	<b><u>Eficiencia/ proceso:</u></b> % de gasto de administración del componente 2 respecto al gasto total del PARN	(gasto total de administración del componente 2 año i / gasto total del componente 2 año i)*100	99,6%	6,5%	
ACTIVIDADES					
Componente 1: Licitación de Packs Comisión de Adquisiciones Protocolización de Contratos Recepción técnica de productos Distribución según solicitud de cantidad por establecimientos según periodicidad definida					
Componente 2: Entrega de Información en Atención Primaria Talleres Educativos de cuidados de los nacidos y uso de los implementos					

## ANEXO 1(C) ANÁLISIS DE LA MATRIZ DE EVALUACIÓN

### Lógica vertical

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Análisis enunciado y pertinencia del objetivo</i>	<i>Relación con el objetivo superior inmediato (relación de causalidad)</i>	<i>Supuesto</i>	<i>Análisis enunciado y pertinencia del supuesto</i>
<i>Fin</i>	Potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación, hasta su ingreso a pre kinder, para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad.	Se evalúan apropiados el enunciado y pertinencia del objetivo, ya que el FIN es consistente con la definiciones del subsistema Chile Crece Contigo, CHCC, que es a partir del cual surge el PARN y está bien definido en función del problema que se espera resolver			
<i>Propósito</i>	Aportar a que los niños y niñas nacidos <sup>1</sup> en el sistema público de salud cuenten con las condiciones mínimas <sup>2</sup>	El enunciado no se considera apropiado porque no está definido como un objetivo específico que permita medir su aporte directo	Dada la definición actual del propósito no es posible establecer el aporte del propósito al fin, ya que no está formulado en términos	Familias tienen disponibilidad para recibir y usar los set entregados.	El supuesto se considera pertinente ya que la decisión de uso de los implementos es de las madres, padres y cuidadores. El

Se considera nacidos a todos los niños y niñas con independencia de si están o no vivos. No se refiere sólo a los nacidos vivos debido a que la madre cuyo hijo nacido no sobreviva tiene derecho a solicitar el Set

<sup>2</sup> Por condiciones mínimas se entiende que los niños cuenten con: i) lactancia materna exclusiva al menos hasta el sexto mes de vida, ii) proteger el sueño regular y facilitar condiciones para un dormir seguro, iii) proveer experiencias tempranas de estimulación como puede ser hablarles, cantarles, jugar y otros y, iv) mantener una relación de cuidados con personas significativas o estables en tiempo.

	de bienestar que requieren para su desarrollo.	al resultado del logro de las condiciones mínimas de bienestar para el desarrollo, de los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud. La definición actual del propósito no permite dar cuenta del grado en que la acción de los componentes del programa contribuye a la solución del problema que dio origen al programa.	de la mejoría de cada una de las condiciones mínimas operacionalizadas por el programa.		programa debe influir en esa decisión, pero no está a su alcance asegurarlo.
<i>Componente 1</i>	Set de Implementos Básicos  Madres, padres u otros cuidadores de los niños nacidos vivos en hospitales de la red de salud pública, reciben Set de "Implementos Básicos para el Recién Nacido(a)"	El enunciado es pertinente puesto que el objetivo del componente es entregar bienes materiales "básicos para el RN"	La entrega de los objetos del Set de Implementos Básicos está relacionado con el aporte a los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud para que cuenten contar con las "condiciones mínimas de bienestar", entendiéndose que la recepción de los implementos puede contribuir a la satisfacción de estas condiciones mínimas. Por tanto si existe una relación de causalidad con el propósito	Establecimientos de la red pública continúan atendiendo partos	El supuesto se considera pertinente, porque es posible que un hospital o maternidad, por circunstancias ajenas al programa, suspendan ese servicio

				El N° de nacidos mantiene la tendencia de años anteriores	No se considera pertinente el supuesto por cuanto la situación de cambio en la tendencia de años anteriores es una actividad inherente al proceso de proyección de la demanda, a partir de información demográfica disponible
				Familias tienen disponibilidad para recibir el Set	Es un supuesto pertinente porque se estima que es posible que una familia no se interese por el Set Básico de Implementos.
				Madres, padres y cuidadores usan los implementos	Este supuesto no es pertinente por cuanto el enunciado del componente no se refiere al uso del Set de Implementos Básicos.
<i>Componente 2</i>	Componente Educativo Madres, padres u otros cuidadores de los niños/as nacidos en hospitales de la red de salud pública reciben información sobre los cuidados básicos que requieren los nacidos y el uso de los implementos que contiene el Set que	El enunciado es pertinente puesto que el objetivo del componente es entregar información sobre los cuidados básicos que requieren los recién nacidos y el uso de implementos del Set.	La entrega de información sobre los cuidados básicos que requieren los recién nacidos y el uso de implementos del Set, está relacionada con el aporte a los niños y niñas nacidos en el sistema público de salud para que cuenten con las "condiciones mínimas de bienestar",	Las madres, padres ó cuidadores muestran disponibilidad para recibir información del PARN y participar en sesiones educativas de cuidados tempranos para los recién nacidos	El enunciado del supuesto es apropiado y pertinente por cuanto se trata de sesiones informativas y educativas que se ofrecen a madres, padres ó cuidadores y que por tanto ellos podrían rechazar.

	entrega el PARN.		entendiendo que la información y las sesiones educativas pueden contribuir a la satisfacción de estas condiciones mínimas. Por tanto si existe una relación de causalidad con el propósito		
<i>Actividades C1</i>	Licitación de Packs	La actividad es pertinente y su enunciado es apropiado	Existe una relación causal clara con el componente para lograr entregar el set de Implementos	Estabilidad en las condiciones climáticas y sanitarias no alteran la realización de esta actividad	El supuesto es pertinente ya que estos cambios en las condiciones sanitarias y climáticas pueden afectar los niveles de demanda y de producción requeridos.
	Comisión de Adquisiciones	El enunciado no es apropiado porque no da cuenta del contenido de la actividad El enunciado debe decir: "Se constituye en la CENABAST la comisión de adquisiciones que debe analizar las propuestas admisibles en la licitación"	Existe una relación causal clara con el componente para lograr entregar el set de Implementos		No cuenta con supuestos, lo que se evalúa adecuado
	Protocolización de Contratos	El enunciado es apropiado y su contenido es pertinente	Existe una relación causal clara con el componente para lograr entregar el set de Implementos		No cuenta con supuestos, lo que se evalúa adecuado
	Recepción técnica de productos	El enunciado no es apropiado porque no da	Existe una relación causal clara con el		No cuenta con supuestos, lo que se

		<p>cuenta del contenido de la actividad. El enunciado debe ser más preciso, formulándolo por ejemplo como: “Un químico de CENABAST realiza la inspección técnica de los implementos del PARN en las bodegas de los proveedores seleccionados”</p>	<p>componente para lograr entregar el set de Implementos</p>		<p>evalúa adecuado</p>
	<p>Distribución según solicitud de cantidad por establecimientos según periodicidad definida</p>	<p>El enunciado no es apropiado porque no da cuenta del contenido de la actividad. El enunciado debe decir; “Los proveedores distribuyen los sets de implementos en los hospitales y maternidades según lo previsto en la licitación”</p>	<p>Existe una relación causal clara con el componente para lograr entregar el set de Implementos</p>		<p>No cuenta con supuestos, lo que se evalúa adecuado</p>
<p><i>Actividades C2</i></p>	<p>Entrega de Información en Atención Primaria</p>	<p>El enunciado no es apropiado porque no da cuenta del contenido de la actividad. El enunciado debe decir; “las matronas y otros profesionales que atienden en los centros de APS a las madres embarazadas les entregan información acerca del contenido</p>	<p>Existe una relación causal clara con el componente para entregar información</p>	<p>Estabilidad en las condiciones climáticas y sanitarias no alteran la realización de esta actividad</p>	<p>Se considera que el supuesto es pertinente.</p>

		del PARN"			
	Talleres Educativos en los hospitales y maternidades de cuidados de los nacidos y uso de los implementos	El enunciado es apropiado y su contenido es pertinente	Existe una relación causal clara con el componente para lograr que las madres, padres o cuidadores participen en sesiones educativas sobre uso de implementos y cuidados infantiles tempranos		Se considera que esta actividad amerita el mismo supuesto de la actividad anterior.

*Lógica horizontal*

<i>Nivel de objetivo</i>	<i>Indicador (Citar con nombre y fórmula)</i>	<i>Dimensión y ámbito de control que mide</i>	<i>Número y periodicidad de mediciones</i>	<i>Medio de verificación</i>	<i>Análisis de pertinencia respecto a objetivo, dimensiones y ámbitos que mide; análisis de aplicabilidad del indicador</i>
<i>Fin</i> Potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación, hasta su ingreso a pre kinder, para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad	<i>Indicador</i>				Se considera pertinente que el Fin no tenga indicadores definidos, debido a que en su medición concurren múltiples variables que escapan al ámbito del PARN
	<i>Indicador 2</i> Porcentaje de nacidos que utilizan los implementos entregados por el programa <sup>3</sup> .	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b>	Está en curso un estudio de satisfacción usuaria y de usabilidad. Es la primera medición de este tipo y el programa no ha definido su periodicidad. <sup>4</sup>	Encuesta de satisfacción y usabilidad de cada uno de los implementos. <sup>5</sup>	El indicador es pertinente respecto del objetivo de la y dimensión propuesta.

<sup>3</sup> Separado por cada uno de los 21 implementos de los 4 packs entregados.

	(N° de nacidos que utilizan implementos entregados por el programa en el año i/N° de nacidos que reciben implementos entregados por el programa el año i)*100		El panel sugiere que sea anual.		
	<b>Indicador 3</b>  Porcentaje de Ejecución Presupuestaria.  (Gasto total del programa año i /Presupuesto inicial año i)*100	<b><u>Economía/Proceso</u></b>	Anual	Informe de Ejecución Presupuestaria anual	El indicador es pertinente en relación al objetivo y es aplicable
	<b>Indicador 4</b> Porcentaje de gastos de administración del programa en relación al gasto total del programa  Gastos totales de administración <sup>6</sup> año i/Gasto total del programa año i)*100	<b><u>Eficiencia/Proceso</u></b>	Anual	Informes de Ejecución Presupuestaria – Informes anuales de MINSAL	El indicador es pertinente respecto del objetivo y su medición requiere que los Informes anuales MINSAL contengan la estimación de los gastos de administración del programa, incluyendo tanto los gastos financiados con el presupuesto del programa, como los aportes de MIDEPLAN y MINSAL, adicionales al presupuesto específico del PARN.
	<b>Indicador 5</b>	<b><u>Eficiencia/Producto</u></b>	Anual	Informes MINSAL	El indicador es pertinente respecto del objetivo del componente, también

<sup>4</sup> Sobre la periodicidad se señala en la Nota Metodológica del PARN (septiembre de 2009): “El set de implementos básicos podrá variar anualmente a partir de las encuestas de satisfacción usuaria, las recomendaciones técnicas y los acuerdos tomados entre los Ministerios de Planificación y Salud, dirigidos a mejorar las prestaciones otorgadas por el Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo”.

<sup>5</sup> Se propone que se encueste a madres con niños mayores a 6 meses de edad y que recibieron el set.

<sup>6</sup> De acuerdo a lo que se defina como gasto administrativo

	<p>Gasto promedio por beneficiario final.</p> <p>(Nº nacidos beneficiarios del programa año i /gasto total del programa año i)*100</p>				<p>sobre las dimensiones y ámbito de medición, puesto que este valor final constituye información relevante para monitorear el PARN. Su aplicabilidad requiere que se estime el gasto total del programa, cada año.</p>
Componente 1	<p><b>Indicador 1</b></p> <p><i>Porcentaje de hospitales del sistema público que cuentan con maternidades o atienden partos en los cuales opera el PARN en relación al total de hospitales del sistema público que cuentan con maternidad o atienden partos.</i></p> <p><i>(Nº de hospitales del sistema público de salud que cuentan con maternidades o atienden partos donde opera el PARN año i / total de Hospitales del sistema público de salud que cuentan con maternidad o atienden partos año i)*100</i></p>	<b><u>Eficacia/Proceso</u></b>	Anual	Informe MINSAL - DEIS / Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC - módulo PARN	<p>Es un indicador pertinente por cuanto la estrategia del PARN implica que la entrega de los set se realice en los hospitales. Se considera un indicador aplicable.</p>
	<p><b>Indicador 2</b></p> <p>Porcentaje de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el RN entregados en relación al Nº que se programó</p>	<b><u>Eficacia/Proceso</u></b>	No se ha definido. Se sugiere que la periodicidad sea mensual o trimestral.	<p>Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC - módulo PARN</p> <p>Bases de Licitación del PARN</p>	<p>El indicador es pertinente en relación al objetivo y también su ámbito y dimensión. El resultado se estima relevante para ajustar la programación.</p> <p>Es aplicable.</p>

	entregar.  (número de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el Recién Nacido entregados a los usuarios/as en el año i/número de Sets de Implementos de Cuidados Básicos para el Recién Nacido programados entregar en el año i)*100				
	<b>Indicador 3</b>  Porcentaje de nacidos que reciben Set respecto del total de nacidos en el sistema público de salud <sup>7</sup> (N° de nacidos que reciben el Set de implementos básicos en el año i/N° total de nacidos en las maternidades del sistema público de salud en el año i)*100	<b><u>Eficacia/Producto</u></b>	Se sugiere que sea anual y se incorpore a los informes técnicos de avance	Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC - módulo PARN  Reporte DEIS	Este indicador es pertinente respecto del objetivo, de la dimensión y del ámbito, debido a que el propósito del PARN está dirigido a esta población objetivo.  Es aplicable
	<b>Indicador 4</b>  Porcentaje de madres, padres o cuidadores de nacidos que están satisfechas/os <sup>8</sup> con la utilidad de los implementos entregados por el programa en	<b><u>Calidad/Producto</u></b>	Se han contratado recientemente los servicios de una empresa que realizará un Estudio de Satisfacción de los usuarios. Se sugiere que sea anual	ENCUESTA de Satisfacción Usaria y Usabilidad	El indicador es pertinente respecto del objetivo del componente y respecto de la dimensión y el ámbito de control, debido a que esta información permite conocer la satisfacción de los usuarios respecto de la utilidad del set entregado,

<sup>7</sup> (población objetivo).

<sup>8</sup> Satisfacción implicará para este caso utilidad

	<p>relación al total de madres, padres o cuidadores/as que declaran haber usado los implementos</p> <p>(N° de madres, padres o cuidadores que declaran estar satisfechas y muy satisfechas con la utilidad de cada paquete entregado por el programa año i/N° total de madres, padres o cuidadores de nacidos que declaran haber usado los implementos año i) *100<sup>9</sup></p>				<p>elemento que permitiría evaluar la pertinencia de los implementos y su eventual modificación.</p> <p>El indicador es también aplicable.</p>
	<p><b>Indicador 5</b></p> <p>Porcentaje de gasto del componente 1 respecto del gasto total del PARN</p> <p>(gasto total del componente 1 año i / gasto total del PARN año i) * 100</p>	<b><u>Eficiencia/Proceso</u></b>	No se ha definido el número ni la periodicidad de las mediciones. Se sugiere que sea anual	Informes MINSAL	El indicador es pertinente respecto del objetivo y también respecto de la dimensión y del ámbito, puesto que conocer la distribución del gasto del PARN entre componentes es un indicador necesario para la gestión del mismo. Su aplicabilidad requiere de la estimación del gasto total del componente 1.
	<p><b>Indicador 6</b></p> <p>Gasto promedio del componente 1 por niños y niñas nacidos beneficiario</p>	<b><u>Eficiencia/Producto</u></b>	No se ha definido el número ni la periodicidad de las mediciones. Se sugiere que sea anual	Informes MINSAL Se sugiere que este informe incorpore el gasto	El indicador es pertinente respecto del objetivo, también respecto de la dimensión y del ámbito y su medición debe ser anual. Es un indicador que

<sup>9</sup> Un indicador para cada paquete con el nombre de cada uno, para medir satisfacción de cada paquete por separado

	del componente 1  (gasto total del componente 1 año i / N° total de niños y niñas nacidos beneficiarios del componente 1 año i) *100			total de este componente	muestra el gasto que en promedio ha incurrido el componente por cada uno de sus beneficiarios. Su aplicabilidad requiere de la estimación del gasto total del componente 1.
	<i>Indicador 7</i>  % de gasto de administración del componente 1  (gasto total de administración del componente 1 año i/gasto total del componente 1 año i)*100	<b><u>Eficiencia/ proceso:</u></b>	No se ha definido el número ni la periodicidad de las mediciones.  Se sugiere que sea anual	Informes MINSAL	El indicador es pertinente respecto del objetivo y también respecto de la dimensión y del ámbito propuesto puesto que conocer el gasto de administración es relevante para la gestión del componente 1. La aplicabilidad del indicador requiere estimar el gasto total del componente 1.
<b>Componente 2</b> Componente Educativo  <i>Madres, padres u otros cuidadores de los niños/as nacidos en hospitales de la red de salud pública reciben información sobre los cuidados básicos que requieren los nacidos y el uso de los implementos que contiene el Set que entrega el PARN.</i>	<i>Indicador 1</i>  Porcentaje de madres de niños y niñas beneficiarios, que recibieron información en APS acerca del PARN en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron set de implementos  (N° de madres, de niños y niñas beneficiarios que reciben el set PARN,	<b><u>Eficacia/producto</u></b>	No está definida y se sugiere que sea anual	ENCUESTA de satisfacción de usuario y usabilidad	El indicador es pertinente al objetivo y a la dimensión y al ámbito. Es aplicable.

	reciben información del programa en APS año i /Nº total de madres de niños y niñas beneficiarios que reciben el set de implementos año i)*100				
	<p><b>Indicador 2</b></p> <p>Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas beneficiarios que recibieron acciones educativas sobre cuidados básicos del bebé y uso de los implementos del set, maternidades</p> <p>(Nº de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas y que reciben acciones educativas en maternidades sobre cuidados básicos del bebe y uso de los implementos año i /Nº total de madres, padres y cuidadores/as que reciben el set de implementos año i)*100</p>	<b><u>Eficacia/producto</u></b>	Esta información se registra y es procesada en Mideplan. Se sugiere elaborarla una vez al año e incorporarla a los Informes Técnicos de Avance del PARN	Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC - módulo PARN	El indicador es pertinente respecto del objetivo y también respecto de la dimensión y del ámbito, puesto que se trata de una evidencia que reporta información básica del componente precisando el número de asistentes a las sesiones educativas en las maternidades
	<p><b>Indicador 3</b></p> <p>Porcentaje de usuarias/os encuestadas/os que califican como "útil" y "muy</p>	<b><u>Calidad/Producto</u></b>	Se sugiere que sea anual	ENCUESTA de satisfacción de usuario	Este indicador es pertinente al objetivo, a la dimensión y al ámbito. Es aplicable y permite

	<p>útil" la cartilla, "Ya estoy aquí", en relación al total de usuarias/os encuestados/as que reciben la cartilla "Ya estoy aquí"</p> <p>(N° de usuarias/os encuestadas/os que califican como útil y muy útil la información contenida en la cartilla "Ya estoy aquí" año i/N° total de usuarias/os encuestadas/os que recibieron la cartilla "Ya estoy aquí" año i)*100</p>				<p>retroalimentar las acciones educativas que se han diseñado</p>
	<p><b>Indicador 4</b></p> <p>Porcentaje de usuarias/os encuestadas/os que califican como "útil" y "muy útil" la sesión educativa de hospitales en relación al total de usuarios/as encuestados que reciben en sesión educativa en hospitales</p> <p>(N° de usuarias/os encuestadas/os que califican como "útil" y "muy útil" la información entregada en la sesión</p>	<p><b>Calidad/Producto</b></p>	<p>No existen registros o resultados para este indicador. Se sugiere una periodicidad anual</p>	<p>ENCUESTA de satisfacción de usuario</p>	<p>El indicador es pertinente respecto del objetivo, de la dimensión y del ámbito. Se considera aplicable y permite retroalimentar y monitorear el componente educativo</p>

	educativa en hospitales año i/Nº total de usuarias encuestadas que reciben sesión educativa en hospitales año i)*100				
	<p><b>Indicador 5</b> Porcentaje de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” las acciones educativas de APS en relación al total de usuarios/as encuestados que reciben acciones educativas en APS</p> <p><i>(Nº de usuarios/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” la información entregada en las acciones educativas en APS año i / Nº total de usuarios/as encuestados/as que reciben acciones educativas en APS año i)*100</i></p>	<b>Calidad/Producto</b>	No existe registro sobre este indicador. Se sugiere periodicidad anual	ENCUESTA de satisfacción de usuario	El indicador es pertinente respecto del objetivo, de la dimensión y del ámbito. Se considera aplicable y permite retroalimentar y monitorear el componente educativo
	<p><b>Indicador 6</b></p> <p>Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios/as del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del RN en la sesión educativa en hospitales</p>	<b>Eficacia/Producto</b>	No existe registro sobre este indicador. Se sugiere periodicidad anual	ENCUESTA de satisfacción de usuario y usabilidad, percepción de usuarios	Es pertinente respecto del objetivo, de la dimensión y del ámbito. Permite conocer la percepción del usuario respecto de la apropiación de la información recibida y por tanto, con ello se asegura el logro de objetivos educativos.

	<p><i>en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron sesión educativa en hospitales</i></p> <p><i>(Nº de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del recién nacido en la sesión educativa en hospitales año i/ Nº total de cuidadores que recibieron información sobre cuidados básicos del recién nacido en sesión educativa en hospitales año i)*100</i></p>				Es aplicable.
	<p><i>Indicador 7</i> <i>Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios/as del set PARN, que perciben que aprendieron sobre cuidados básicos del RN en las acciones educativas en APS en relación al total de madres, padres y cuidadores/as que recibieron sesión educativa en APS.</i></p> <p><i>(Nº de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios del set PARN, que perciben que aprendieron sobre</i></p>	<b><u>Eficacia/producto</u></b>	No existe registro sobre este indicador. Se sugiere periodicidad anual	ENCUESTA de satisfacción de usuario	El indicador es pertinente respecto del objetivo, de la dimensión y del ámbito. Se considera aplicable y permite retroalimentar y monitorear el componente educativo

	<i>cuidados básicos del recién nacido en las acciones educativas en APS año i / N° total de cuidadores que recibieron información sobre cuidados básicos del recién nacido en acciones educativas en APS año i)*100</i>				
	<b>Indicador 8</b> Gasto promedio por madre, padre o cuidador/a beneficiario del componente 2  (gasto del componente 2 año i /N° total de madres, padres y cuidadores/as beneficiarios/as del componente 2 año i) * 100	<b><u>Eficiencia/Producto</u></b>	No definido. Se sugiere periodicidad anual	REGISTROS PARN-MINSAL	El indicador es pertinente respecto del objetivo y también respecto de la dimensión y del ámbito. La información es útil para la gestión del componente.  La aplicabilidad de este indicador requiere de la estimación del gasto del componente 2
	<b>Indicador 9</b>  Porcentaje de gasto del componente 2 en relación al gasto total del PARN  (gasto del componente 2 año i/gasto total del PARN año i) * 100	<b><u>Eficiencia/Proceso</u></b>	No definido. Se sugiere periodicidad anual	Informes MINSAL	El indicador es pertinente respecto del objetivo y también respecto de la dimensión y del ámbito, puesto que conocer la distribución del gasto del PARN entre componentes es un indicador necesario para la gestión del mismo. Su aplicabilidad requiere de la estimación del gasto total del componente 2.
	<b>Indicador 10</b> % de gasto de administración del componente 2 respecto al gasto total del PARN	<b><u>Eficiencia/ Proceso</u></b>	No definido. Se sugiere periodicidad anual	Informe MINSAL	El indicador es pertinente respecto del objetivo y también respecto de la dimensión y del ámbito propuesto puesto que conocer la el gasto de administración es

	(gasto total de administración del componente 2 año i / gasto total del componente 2 año i)*100				relevante para la gestión del componente 2. La aplicabilidad del indicador requiere estimar el gasto total del componente 2.
--	---	--	--	--	--

**ANEXO 2**  
**MATRIZ DE MARCO LOGICO PROPUESTA**  
**ACTIVIDADES A INCORPORAR EN LA MML DEL PADBP**

<b>NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL</b>				
<b>AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA: AÑO 2007</b>				
<b>MINISTERIO RESPONSABLE: MINSAL- MIDEPLAN</b>				
<b>SERVICIO RESPONSABLE: Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública.</b>				
<b>ENUNCIADO DEL OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES</b>		<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN (Periodicidad de medición)</b>	<b>SUPUESTOS</b>
	<b>Enunciado (Dimensión/Ámbito de Control)<sup>4</sup></b>	<b>Fórmula de Cálculo</b>		
<b>FIN:</b> Potenciar el desarrollo integral de niños y niñas desde la gestación, hasta su ingreso a pre kinder, para avanzar en la disminución de las brechas de desigualdad				
<b>PROPÓSITO</b> Fortalecer el proceso de desarrollo de los niños y niñas desde su gestación hasta que cumplan cuatro años de edad o ingresen a la educación preescolar a través de la red asistencial de los Servicios de Salud del país, mediante prestaciones de calidad y complementarias al actual control prenatal, parto, puerperio, control del niño sano y atención hospitalaria del niños y niñas, generando las condiciones básicas en el entorno sicoemocional y físico en el que se desenvuelven niños y niñas, de manera que se favorezca el desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución de su ciclo de vida <sup>5</sup>				
<b>COMPONENTE</b> Fortalecimiento del desarrollo Prenatal				
<b>SUBCOMPONENTE C</b> Educación a la gestante y su pareja o acompañante significativo (a)				

<sup>4</sup> Ver capítulo X de documento "Evaluación de Programas. Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl), Sistema de Evaluación y Control de Gestión/Publicaciones.

<sup>5</sup> Fuente: Resolución exenta nº29 del 2011, que aprueba PADBP en la red asistencial.

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

<p><b>ACTIVIDAD</b> Sesión educativa en APS a gestantes beneficiarias del set sobre las condiciones mínimas de bienestar del recién nacido/a y el uso del set de implementos que contribuye a mejorar esas condiciones</p>	<p><b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de gestantes beneficiarias que asisten a sesión educativa en APS en relación al total de gestantes beneficiarias que controlan su embarazo en APS</p>	<p>(Nº de gestantes beneficiarias que asisten a sesión educativa en APS año i / Nº total de gestantes beneficiarias que controlan su embarazo en APS año i)*100</p>	<p>Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC</p>	<p>Las gestantes beneficiarias tienen disponibilidad para asistir a sesión educativa en APS</p>
	<p><b>Eficacia/producto (género)</b> Porcentaje de gestantes beneficiarias que asisten a la sesión educativa en APS acompañadas del padre u otra figura paterna de su hijo en relación al total de gestantes beneficiarias que asisten a sesión educativa</p>	<p>(Nº de gestantes beneficiarias que asisten a la sesión educativa en APS con el padre u otra figura paterna de su hijo año i / Nº total de gestantes beneficiarias que asisten a sesión educativa año i)*100</p>	<p>Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC</p>	<p>Las gestantes beneficiarias y su cónyuge o acompañante masculino tienen disponibilidad para asistir a sesión educativa</p>
	<p><b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de gestantes beneficiarias que califican como "útil" y "muy útil" la sesión educativa de APS en relación al total de gestantes beneficiarias encuestadas que asisten a sesión educativa en APS</p>	<p>(Nº de gestantes encuestadas que califican como "útil" y "muy útil" la sesión educativa en APS año i / Nº total de gestantes beneficiarias encuestadas que asisten a sesión educativa en APS año i)*100</p>	<p>Encuesta de Satisfacción Usaria y Usabilidad</p>	<p>Las gestantes beneficiarias tienen disponibilidad para contestar la encuesta</p>
	<p><b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de gestantes beneficiarias declaran que aprendieron sobre el uso del set de implementos y su contribución a las condiciones mínimas en la sesión educativa en APS, en relación al total de gestantes beneficiarias encuestadas que asisten a sesión educativa en APS</p>	<p>(Nº gestantes beneficiarias encuestadas que declaran que aprendieron sobre el uso del set y su contribución a las condiciones mínimas en sesión educativa en APS año i / Nº total de gestantes beneficiarias encuestadas que asisten a sesión educativa en APS en año i)*100</p>	<p>Encuesta de Satisfacción Usaria y Usabilidad</p>	<p>Las gestantes beneficiarias que asisten a sesión educativa tienen disposición para aplicar los contenidos que se les entregó durante la sesión educativa en APS</p>

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

<p><b>ACTIVIDAD</b> Entrega en APS a gestantes beneficiarias de material informativo sobre el set de implementos y su uso para el fomento de las condiciones mínimas de bienestar del nacido/a.</p>	<p><b>Eficacia/Resultado Intermedio</b> Porcentaje de gestantes beneficiarias que reciben material informativo sobre el set de implementos y su uso, en relación al total de gestantes beneficiarias del set que controlan su embarazo en APS.</p>	<p>(Nº de gestantes beneficiarias que reciben material educativo sobre el set de implementos y su uso año i /Nº total de gestantes beneficiarias que controlan su embarazo en APS)*100.</p>	<p>Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC</p>	<p>Gestantes beneficiarias tienen disposición para recibir el material informativo</p>
	<p><b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de gestantes beneficiarias encuestadas que califican como "útil" y "muy útil" el material informativo entregado en APS sobre el set de implementos y su uso para el fomento de las condiciones mínimas del RN, en relación al total de gestantes beneficiarias encuestadas que reciben sesión educativa en APS</p>	<p>(Nº de gestantes beneficiarias encuestadas que califican como "útil" y "muy útil" el material informativo entregado en APS sobre el set de implementos y su uso para el fomento de las condiciones mínimas año i / Nº total de gestantes beneficiarias encuestadas que reciben sesión educativa en APS en el año i)*100</p>	<p>Encuesta de Satisfacción Usaria y Usabilidad</p>	<p>Gestantes tienen disponibilidad para contestar la encuesta  Gestantes beneficiarias aplican los contenidos del material educativo</p>
	<p><b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de gestantes beneficiarias que declaran que mediante el material educativo entregado en APS aprendieron sobre el set de implementos y su uso para el fomento de las condiciones mínimas en relación al total de gestantes beneficiarias encuestadas que asisten a sesión educativa en APS</p>	<p>(Nº gestantes beneficiarias que declaran que mediante el material educativo entregado en APS, aprendieron sobre el set y su uso para el fomento a las condiciones mínimas año i / Nº total de gestantes beneficiarias encuestadas que asisten a sesión educativa en APS en el año i)*100</p>	<p>Encuesta de Satisfacción Usaria y Usabilidad</p>	<p>Las gestantes beneficiarias tienen disposición para responder la encuesta</p>
<p><b>COMPONENTE</b> Atención personalizada del proceso de nacimiento</p>				
<p><b>SUBCOMPONENTE</b> Atención integral en el puerperio</p>				

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

<p><b>ACTIVIDAD</b> Entrega a beneficiario/a del set de Implementos para recién nacidos(as), que incluye material educativo para el fomento de las condiciones mínimas de bienestar</p>	<p><b>Eficacia/Producto</b> Porcentaje de sets de implementos para el RN entregados en relación al número total de niños/as beneficiarios</p>	<p>(N° de sets de implementos entregados en el año i / N° de niños/as beneficiarios año i)*100</p>	<p>Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC  Reporte DEIS</p>	<p>Familias tienen disposición para recibir el Set</p>
	<p><b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de madres, padres o cuidadores/as de nacidos que se declaran satisfechas/os con la utilidad del set de implementos entregado en relación al total de madres, padres o cuidadores/as encuestados que declaran haber usado los implementos</p>	<p>(N° de madres, padres o cuidadores/as que declaran estar satisfechos/as con la utilidad del set de implementos entregado año i / N° total de madres, padres o cuidadores/as encuestados que declaran haber usado los implementos año i) *100<sup>6</sup></p>	<p>Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad</p>	<p>Madres, padres y cuidadores usan los implementos  Madres, padres y cuidadores tienen disposición para responder la encuesta</p>
	<p><b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de madres, padres o cuidadores/as de RN encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” el material educativo que incluye el set de implementos para el fomento de las condiciones mínimas, en relación al total de madres, padres o cuidadores/as encuestados/as que han recibido el set</p>	<p>(N° de madres, padres o cuidadores/as encuestados/as que califican como “útil” y “muy útil” el material educativo para el fomento de las condiciones mínimas año i / N° total de madres, padres o cuidadores/as encuestados/as que han recibido set año i)*100</p>	<p>Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad</p>	<p>Madres, padres o cuidadores usan el set de implementos y el material educativo.  Madres, padres y cuidadores tienen disposición para responder la encuesta</p>
	<p><b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de devolución de set de implementos por fallas en su calidad, en relación al número total de set de implementos entregados</p>	<p>(N° de set de implementos devueltos por fallas en su calidad año i / N° total de set de implementos entregados año i)*100</p>	<p>Registros CENABAST</p>	<p>Disposición de los beneficiarios a reclamar</p>
	<p><b>Eficiencia/Producto</b> Gasto promedio por set de implementos entregado</p>	<p>(Gasto total de set de implementos año i / N° total de set de implementos entregados año i) *100</p>	<p>Informes MINSAL</p>	<p>Existe disponibilidad presupuestaria para comprar los set de implementos</p>

<sup>6</sup> Se sugiere abrir el indicador en uno para cada paquete, ello para medir satisfacción de cada paquete por separado, además del indicador agregado.

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

<p><b>ACTIVIDAD</b> Sesión educativa en hospitales/maternidades sobre el set de implementos y su uso para el fomento de las condiciones mínimas</p>	<p><b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios/as, que asisten a sesión educativa en hospitales sobre el set de implementos y su uso, en relación al total de beneficiarios/as del set</p>	<p>(Nº de madres, padres y cuidadores/as de niños y niñas beneficiarios que asisten a sesión educativa en hospitales año i / Nº total de madres, padres y cuidadores/as de niños que reciben el set de implementos año i)*100</p>	<p>Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC  REM de MINSAL</p>	<p>Las madres, padres o cuidadores/as del RN tienen disposición para asistir a las sesiones educativas en las maternidades</p>
	<p><b>Eficacia/producto (género)</b> Porcentaje de madres beneficiarias que asisten a la sesión educativa en hospitales acompañadas del padre u otra figura paterna del RN en relación al total de madres beneficiarias que asisten a sesión educativa en hospitales</p>	<p>(Nº de madres beneficiarias que asisten a sesión educativa en hospitales con el padre u otra figura paterna del RN año i / Nº total de madres beneficiarias que asisten a sesión educativa en hospitales año i)*100</p>	<p>Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC</p>	<p>Las madres y padres del RN tienen disposición para asistir juntos a las sesiones educativas en las maternidades</p>
	<p><b>Eficacia/producto (género)</b> Porcentaje de padres de niños/as beneficiarios que asisten a la sesión educativa en hospitales en relación al total de beneficiarios del set</p>	<p>(Nº de padres de niños/as beneficiarios que asisten a sesión educativa en hospitales año i / Nº total de niños que reciben el set de implementos año i)*100</p>	<p>Sistema de registro, monitoreo y derivación CHCC</p>	<p>Los padres del RN tienen disposición para asistir a las sesiones educativas en las maternidades</p>
	<p><b>Calidad/Producto</b> Porcentaje de madres, padres o cuidadores/as encuestados/as que califican como "útil" y "muy útil" la sesión educativa de hospitales en relación al total de usuarios/as encuestados/as que asistieron a la sesión educativa en hospitales</p>	<p>(Nº de madres, padres o cuidadores/as encuestados/as que califican como "útil" y "muy útil" la sesión educativa en hospitales año i / Nº total de usuarios/as encuestados/as que reciben sesión educativa en hospitales año i)*100</p>	<p>Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad</p>	<p>Madres, padres y cuidadores/as tienen disposición para contestar la encuesta.</p>
	<p><b>Eficacia/producto</b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños/as beneficiarios/as del set que declaran que aprendieron sobre el uso</p>	<p>(Nº de madres, padres o cuidadores/as de niños/as beneficiarios que declaran que aprendieron sobre el uso de los implementos para el fomento de las</p>	<p>Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad</p>	<p>Madres, padres o cuidadores/as, aplican los contenidos de las sesiones educativas realizadas en los hospitales o maternidades</p>

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

	de los implementos para el fomento de las condiciones mínimas en la sesión educativa en hospitales en relación al total de madres, padres y cuidadores/as encuestados que asisten a sesión educativa en hospitales	condiciones mínimas en la sesión educativa en hospital año i / N° total de madres, padres y cuidadores/as encuestados que asisten a sesión educativa en hospitales año i)*100		Madres, padres o cuidadores/as tienen disposición para responder la encuesta
	<b><u>Eficiencia/Producto</u></b> Gasto promedio por madre, padre o cuidador/a beneficiario/a de la sesión educativa en hospitales	(gasto total de sesiones educativas año i / N° total de madres, padres y cuidadores/as beneficiarios/as que asistieron a sesiones educativas año i) * 100	Registros PARN-MINSAL	
	<b><u>Eficiencia/Proceso</u></b> Gasto promedio por sesión educativa	(gasto total de las sesiones educativas en hospitales año i / N° de sesiones educativas realizadas año i) * 100	Informes MINSAL	
<b>COMPONENTE IV</b> Fortalecimiento del desarrollo integral del niño y niña				
<b>SUBCOMPONENTE A</b> Fortalecimiento del control de salud del niño y niña para el desarrollo integral				
<b>ACTIVIDAD</b> Monitoreo específico sobre el uso que la familias dan al set de implementos y la utilidad que les presta para el fomento de las condiciones mínimas de bienestar de los recién nacidos	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de madres, padres y cuidadores/as de niños beneficiarios/as que usan el set de implementos en relación al total de madres, padres y cuidadores/as encuestados/as que lo recibieron	(N° de madres, padres y cuidadores/as de niños beneficiarios/as que usan el set de implementos año i /N° total de madres, padres, cuidadores/as encuestados/as que recibieron el set de implementos)*100	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad	Las familias tienen disposición para usar el set de implementos  Madres, padres y cuidadores tienen disposición para contestar la encuesta
	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan el implemento cojín de lactancia entregado en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as	(N° de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan el implemento cojín de lactancia entregado año i / N° de nacidos/as beneficiarios/as que reciben cojín)*100	Encuesta de Satisfacción Usuaría y Usabilidad	Familias tienen disposición para usar el cojín de lactancia

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

	que recibieron cojín			
	<b><u>Eficacia/Resultado</u></b> <b><u>(género)</u></b> Porcentaje de padres u otra figura paterna de los nacidos beneficiarios/as que colaboran con el uso del cojín de lactancia entregado en relación al total de nacidos beneficiarios/as que recibieron el cojín	(N° de padres u otra figura paterna de los nacidos beneficiarios/as que colaboran con el uso del cojín de lactancia entregado año i/ N° de nacidos beneficiarios que reciben cojín)*100	Encuesta de Satisfacción de usuario y usabilidad	Madres, padres u otra figura paterna tienen disposición para que el padre o la otra figura paterna colabore activamente en el uso del cojín de lactancia
	<b><u>Eficacia/Resultado</u></b> <b><u>Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan los implementos del paquete cuna-corrал entregado, en relación al total de nacidos/as que recibieron el paquete cuna-corrал	(N° de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan implementos del paquete cuna-corrал entregado año i / N° de nacidos/as beneficiarios/as que reciben implementos entregados año i)*100	Encuesta de Satisfacción de usuario y usabilidad	Familias tienen disposición para usar el paquete cuna-corrал
	<b><u>Eficacia/Resultado</u></b> <b><u>Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan el implemento aceite para masaje entregado, en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as que recibieron el aceite para masaje	(N° de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan el implemento aceite para masaje entregado año i / N° de nacidos/as beneficiarios que reciben el implemento aceite para masaje año i)*100	Encuesta de Satisfacción de usuario y usabilidad	Familias tienen disposición para usar el implemento aceite para masaje
	<b><u>Eficacia/Resultado</u></b> <b><u>Intermedio (género)</u></b> Porcentaje de padres u otra figura paterna de los nacidos beneficiarios/as que aplican el aceite de masaje para la estimulación del niño/a en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as que recibieron aceite para masaje	(N° de padres u otra figura paterna de los nacidos/as beneficiarios/as que aplican el aceite de masaje para la estimulación del niño/a entregado año i / N° de nacidos/as beneficiarios/as que reciben el implemento aceite para masaje año i)*100	Encuesta de Satisfacción de usuario y usabilidad	Madres, padres, otra figura paterna y familias tienen disponibilidad para que el padre o la otra figura paterna aplique el aceite de masaje para la estimulación del niño/a.
	<b><u>Eficacia/Resultado</u></b> <b><u>Intermedio</u></b>	(N° de nacidos/as beneficiarios/as que	Encuesta de Satisfacción de	Familias tienen disposición

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

	Porcentaje de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan el implemento bandolera entregado, en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as que recibieron bandolera	utilizan el implemento bandolera entregado año i / N° de nacidos/as beneficiarios/as que reciben el implemento bandolera año i)*100	usuario y usabilidad	para usar el implemento bandolera
	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio (género)</u></b> Porcentaje de padres u otra figura paterna de los nacidos beneficiarios/as que utilizan el implemento bandolera entregado, en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as que recibieron bandolera	(N° de padres, u otra figura paterna de nacidos/as beneficiarios que utilizan el implemento bandolera entregado año i / N° de nacidos/as beneficiarios/as que reciben el implemento bandolera año i)*100	Encuesta de Satisfacción de usuario y usabilidad	Madres, padres, otra figura paterna y familias tienen disponibilidad para que el padre o la otra figura paterna use el implemento bandolera
	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan los implementos de los paquetes de cuidados básicos y de vestuario entregados, en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as que han recibido los paquetes de cuidados básicos y de vestuario	(N° de nacidos/as beneficiarios/as que utilizan implementos de los paquetes de vestuario y de cuidados básicos año i / N° de nacidos/as beneficiarios/as que reciben los paquetes de vestuario y de cuidados básicos año i)*100	Encuesta de Satisfacción de usuario y usabilidad	Familias tienen disponibilidad para usar los paquetes de vestuario y de cuidados básicos
	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de padres u otra figura paterna de los nacidos beneficiarios/as que colaboran con el uso de los implementos de los paquetes de cuidados básicos y de vestuario entregados, en relación al total de nacidos beneficiarios/as que han recibido los paquetes de cuidados básicos y de vestuario	(N° de padres u otra figura paterna de nacidos/as beneficiarios/as que colaboran con el uso de los implementos de los paquetes de cuidados básicos y de vestuario año i / N° de nacidos/as beneficiarios/as que reciben los paquetes de cuidados básicos y de vestuario año i)*100	Encuesta de Satisfacción de usuario y usabilidad	Madres, padres, otra figura paterna y familias, tienen disponibilidad para que el padre o la otra figura paterna colabore con el uso de los implementos de los paquetes de vestuario y de cuidados básicos
<b>ACTIVIDAD</b> Medición del avance de las condiciones	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b>	N° de nacidos/as beneficiarios/as que		

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

mínimas de bienestar en niños/as en sesiones de control de salud en APS	Porcentaje de nacidos/as beneficiarios/as que mejoran en la condición mínima de bienestar "lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes de vida" en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as que usan el cojín de lactancia	mejoran en la condición mínima de bienestar de lactancia materna exclusiva hasta el 6° mes de vida año i / N° de nacidos/as beneficiarios/as que usan el cojín de lactancia año i)*100	Cuestionarios aplicados en control del niño o la niña en APS	Familias tienen disposición para usar el cojín de lactancia
	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos/as beneficiarios/as que mejoran en la condición mínima de bienestar de "dormir seguro" <sup>7</sup> en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as que recibieron el paquete cuna-corral	(N° de nacidos/as beneficiarios que mejoran en la condición mínima de bienestar de dormir seguro año i / N° de nacidos/as beneficiarios que recibieron el paquete cuna-corral año i)*100	Cuestionarios aplicados en control del niño o la niña en APS	Familias tienen disposición para usar el paquete cuna-corral
	<b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos/as beneficiarios que mejoran en la condición mínima de bienestar "experiencias tempranas de estimulación" <sup>8</sup> , en relación al total de nacidos/as beneficiarios que reciben el paquete de apego	(N° de nacidos/as beneficiarios que mejoran en la condición mínima de bienestar de experiencias tempranas de estimulación seguro año i / N° de nacidos/as beneficiarios que reciben el paquete de apego año i)*100	Cuestionarios aplicados en control en APS	Familias tienen disponibilidad para usar el paquete de apego

<sup>7</sup> La definición operativa de "dormir seguro" es: niños con su necesidad de sueño diurno (siestas) satisfechas, en su cuna, con horarios regulares. Niños con su necesidad de sueño nocturno satisfecha, en su cuna, al lado de la cama de sus padres, que se duerman en un horario similar diariamente, y que duerman en total el número de horas necesarias, en un lugar propio, seguro y de calidad. El satisfactor de esta condición mínima es el "paquete cuna corral": orientado al fomento de la calidad del descanso, aprendizaje de sueño diurno y nocturno, aumento en la seguridad al dormir. (Documento Respuesta del PARN a requerimientos de información del panel evaluador, enviado el 21 de febrero).

<sup>8</sup> La definición operativa de "de experiencias tempranas de estimulación" es: niños con su necesidad de contacto físico satisfecha, a través de la realización de masajes y de ser cargados o tomados en brazos por sus cuidadores. El satisfactor para esta condición es el "paquete de apego: orientado a la promoción de relaciones vinculares de calidad, promoción de lactancia exclusiva hasta los seis meses, la promoción de estilos de crianza sanos y estimulantes por el contacto físico en el uso de la bandolera, por los masajes.

Dirección de Presupuestos  
División de Control de Gestión

	<p><b><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></b> Porcentaje de nacidos/as beneficiarios/as que mejoran en la condición mínima de bienestar, "relación de cuidados con personas significativas o estables en el tiempo"<sup>9</sup>, en relación al total de nacidos/as beneficiarios/as que reciben los paquetes de cuidados básicos y de vestuario</p>	<p>(N° de nacidos que mejoran en la condición mínima de bienestar de relación de cuidados con personas significativas o estables en el tiempo año i / N° de nacidos en el sistema público de salud año i)*100</p>	<p>Cuestionarios aplicados en control en APS</p>	<p>Familias tienen disponibilidad para usar los paquetes de vestuario y de cuidados básicos</p>
--	---	---	--	---

<sup>9</sup> Los satisfactores para esta condición mínima son: i) "paquete de cuidados básicos", orientado a la promoción de higiene diaria genital en la muda, el baño y protección de la piel en contacto con pañales, ii) "paquete de vestuario", orientado a satisfacer la necesidad de abrigo inicial, y iii) "paquete de apego", orientado a la promoción de relaciones vinculares de calidad, de lactancia exclusiva hasta los seis meses, de estilos de crianza sanos y estimulantes por el contacto físico en el uso de la bandolera, y por los masajes.

## **ANEXO 3**

# **FICHA DE PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE GASTOS**

### **Instrucciones Generales**

A efectos de comparar presupuestos y gastos, estos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2011, se debe multiplicar los primeros por los factores señalados en la siguiente tabla:

<b>AÑO</b>	<b>FACTOR</b>
2007	1,159
2011	1,066
2009	1,051
2010	1,033
2011	1

### **I. Información de la Institución Responsable del Programa Período 2009-2011 (en miles de pesos año 2011)**

#### **1.1. Presupuesto y Gasto Devengado<sup>1</sup> de la Institución Responsable del Programa**

- Se debe señalar el total de presupuesto y gasto<sup>2</sup> correspondiente a la institución responsable de la ejecución del programa en evaluación (Subsecretaría, Servicio, Dirección, según corresponda), en los ítemes de: (i) personal, ii) bienes y servicios de consumo, iii) inversión, iv) transferencias y v) otros.
- Corresponde al presupuesto inicial aprobado en la Ley de Presupuestos del año respectivo.

---

<sup>1</sup> Gasto devengado corresponde a todos los recursos y obligaciones en el momento que se generen, independientemente de que éstas hayan sido o no percibidas o pagadas. (Fuente: Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación - Oficio C.G.R. N° 60.820, de 2005).

<sup>2</sup> Ver capítulos XI, XIV y XV de documento "Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES 2009; en [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl), Sistema de Evaluación y Control de Gestión.

**Cuadro N°1**  
**Presupuesto Inicial y Gasto Devengado de la Institución Responsable del Programa**  
**(En miles de pesos año 2011)**

AÑO 2009	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado	
		Monto	%
Personal	\$ 15.698.445	\$ 18.364.607	117%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 5.387.707	\$ 7.303.196	136%
Inversión	\$ 556.186	\$ 667.316	120%
Transferencias	\$ 133.718.268	\$ 158.495.147	119%
Otros (Identificar)	\$ 5.081.064	\$ 10.663.774	210%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 160.441.670</b>	<b>\$ 195.494.040</b>	<b>122%</b>

Fuente: PARN

AÑO 2010	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado	
		Monto	%
Personal	\$ 17.091.038	\$ 18.625.853	109%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 6.017.493	\$ 5.862.309	97%
Inversión	\$ 685.485	\$ 464.821	68%
Transferencias	\$ 143.598.129	\$ 138.745.859	97%
Otros (Identificar)	\$ 7.863.039	\$ 0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 175.255.184</b>	<b>\$ 163.698.842</b>	<b>93%</b>

Fuente: PARN

AÑO 2011	Presupuesto Inicial
Personal	\$ 15.707.240
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 4.220.823
Inversión	\$ 566.848
Transferencias	\$ 210.377.000
Otros (Identificar)	\$ 2.751.733
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 233.623.644</b>

Fuente: PARN

## II. **Información específica del Programa, período 2009-2010** **(en miles de pesos año 2011)**

### 2.1. **Fuentes de Financiamiento del Programa**

- Corresponde incluir las fuentes de financiamiento del programa, sus montos (presupuesto) y porcentajes respectivos.
- Si no se cuenta con información de presupuesto para alguno de los ítemes, incluir información de gastos, explicitando esto en una nota al pie del cuadro.
- Las fuentes a considerar son las que se describen a continuación:

#### ➤ **Fuentes Presupuestarias:**

Corresponden al presupuesto asignado en la Ley de Presupuestos de los respectivos años.

- (a) **Asignación específica al Programa:** es aquella que se realiza con cargo al presupuesto asignado a la institución responsable mediante la Ley de Presupuestos del Sector Público.
  - (b) **Asignación institución responsable:** son los recursos financieros aportados al Programa por la institución responsable del mismo y que están consignados en la Ley de Presupuestos en el ítem 21 “Gastos en Personal” e ítem 22 “Bienes y Servicios de Consumo”, 29 “Adquisición de Activos No Financieros” u otros, del presupuesto de la institución responsable respectiva.
  - (c) **Aportes en Presupuesto de otras instituciones públicas:** son los recursos financieros incorporados en el presupuesto de otros organismos públicos (Ministerios, Servicios y otros), diferentes al responsable del programa. Corresponderá incluir el detalle de dichos montos identificando los organismos públicos que aportan.
- **Fuentes Extrapresupuestarias:** son los recursos financieros que **no provienen** del Presupuesto del Sector Público, tales como: aportes de Municipios, organizaciones comunitarias, los propios beneficiarios de un programa, sector privado o de la cooperación internacional. Corresponderá elaborar las categorías necesarias e incluir el detalle de los montos provenientes de "otras fuentes de financiamiento" identificando cada una de ellas.

**Cuadro N°2**  
**Fuentes de financiamiento del Programa (en miles de pesos año 2011)**

Fuentes de Financiamiento	2009		2010		2011		Variación 2009-2011
	Monto	%	%	Monto	%	Monto	
<b>1. Presupuestarias<sup>3</sup></b>	<b>\$ 8.423.605</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 13.940.803</b>	<b>100%</b>	<b>\$ 13.150.019</b>	<b>100%</b>	<b>56%</b>
1.1. Asignación específica al Programa	\$ 8.136.821	97%	\$ 12.774.549	92%	\$ 13.150.019	100%	62%
1.2. Asignación institución responsable para soporte administrativo (ítem 21, 22 y 29 <sup>4</sup> , entre otros)	\$ 286.784	3%	\$ 1.166.254	8%	\$ 0	0%	-100%
1.3. Aportes en presupuesto de otras instituciones públicas <sup>5</sup>	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	0%
<b>2. Extrapresupuestarias<sup>6</sup></b>	<b>\$ 0</b>	<b>0%</b>	<b>\$ 0</b>	<b>0%</b>	<b>\$ 0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
<b>Total</b>	<b>\$ 0</b>	<b>0%</b>	<b>\$ 0</b>	<b>0%</b>	<b>\$ 0</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>
	<b>\$ 8.423.605</b>		<b>\$ 13.940.803</b>		<b>\$ 13.150.019</b>		<b>56%</b>

Fuente: PARN

Nota: Si no se cuenta con información de presupuesto para alguno de los ítemes, incluir información de gastos, explicitando esto en nota al pie de página.

**2.2. Información Presupuestaria del Programa respecto del Presupuesto de la Institución Responsable**

En la primera columna, corresponde incluir los montos del presupuesto inicial de la Institución Responsable, considerando la totalidad de los recursos institucionales. Las cifras de este cuadro deben coincidir con los totales anuales del Cuadro N°1 “Presupuesto inicial y gasto devengado de la Institución Responsable del Programa”.

En la segunda columna, corresponde incluir los montos del presupuesto inicial del Programa, sólo provenientes de la asignación específica al programa y de la asignación de la institución responsable (Las cifras deben coincidir con la suma de los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°2 anterior).

<sup>3</sup> Las Fuentes Presupuestarias corresponden al presupuesto asignado en la Ley de Presupuestos aprobada por el Congreso Nacional.

<sup>4</sup> Son los recursos financieros aportados al Programa por la institución responsable del mismo y que están consignados en la Ley de Presupuestos en los subtítulos 21 “Gastos en Personal” e ítem 22 “Bienes y Servicios de Consumo” y 29 “Adquisición de Activos No Financieros”, u otro, del presupuesto de la institución responsable respectiva.

<sup>5</sup> Los aportes en presupuesto de otras instituciones públicas: son los recursos financieros incorporados en el presupuesto de otros organismos públicos (Ministerios, Servicios y otros), diferentes al responsable del programa.

<sup>6</sup> Fuentes Extrapresupuestarias: son los recursos financieros, que no provienen del Presupuesto del Sector Público tales como: aportes de Municipios, organizaciones comunitarias, los propios beneficiarios de un programa, privados o de la cooperación internacional.

**Cuadro N°3**  
**Porcentaje del Presupuesto Inicial del Programa en relación al Presupuesto Inicial del**  
**Servicio Responsable (En miles de pesos año 2011)**

<b>Año</b>	<b>Presupuesto Inicial de la Institución responsable</b>	<b>Presupuesto Inicial del Programa</b>	<b>%</b>
2009	\$ 160.441.670	\$ 8.423.605	<b>5%</b>
2010	\$ 175.255.184	\$ 13.940.803	<b>8%</b>
2011	\$ 233.623.644	\$ 13.150.019	<b>6%</b>

Fuente: PARN

**2.3. Presupuesto y Gasto Devengado del Programa**

Se debe señalar el total de presupuesto y gasto del programa en evaluación, desagregado en los ítemes de: (i) personal, (ii) bienes y servicios de consumo, (iii) inversión, y (v) otros, los que se pide identificar. En la medida que esto no sea posible, por estar algunos o la totalidad de estos ítemes en clasificaciones presupuestarias más amplias, se debe realizar la estimación correspondiente, asumiendo el programa respectivo como un Centro de Costos (adjuntar anexo de cálculo y supuestos de dicha estimación).

En la segunda columna, corresponde incluir los montos del presupuesto inicial del Programa, sólo provenientes de la asignación específica al programa y de la asignación de la institución responsable (Las cifras deben coincidir con la suma de los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°2).

El gasto devengado corresponde a todos los recursos y obligaciones en el momento que se generen, independientemente de que éstas hayan sido o no percibidas o pagadas<sup>7</sup>. La información contenida en este punto debe ser consistente con la del Cuadro N°5 "Gasto Total del Programa", en lo que se refiere a la columna de gasto devengado del presupuesto inicial.

**Cuadro N°4**  
**Presupuesto Inicial y Gasto Devengado del Programa (En miles de pesos año 2011)**

<b>AÑO 2009</b>	<b>Presupuesto Inicial</b>	<b>Gasto Devengado</b>	
		<b>Monto</b>	<b>%</b>
Personal	\$ 39.816	\$ 257.089	646%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 32.636	\$ 54.363	167%
Inversión	\$ 5.255	\$ 53.039	1009%
Otros (Identificar)	\$ 8.059.114	\$ 4.487.807	56%
<b>Total</b>	<b>\$ 8.136.821</b>	<b>\$ 4.852.298</b>	<b>60%</b>

<sup>7</sup> Fuente: Normativa del Sistema de Contabilidad General de la Nación - Oficio C.G.R. N° 60.820, de 2008.

AÑO 2010	Presupuesto Inicial	Gasto Devengado	
		Monto	%
Personal	\$ 0	\$ 934.745	-
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 59.946	\$ 153.421	256%
Inversión	\$ 0	\$ 138.034	-
Otros (Identificar)	\$ 12.714.603	\$ 12.705.961	100%
<b>Total</b>	<b>\$ 12.774.549</b>	<b>\$ 13.932.161</b>	<b>109%</b>

AÑO 2011	Presupuesto Inicial
Personal	\$ 0
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 0
Inversión	\$ 0
Otros (Identificar)	\$ 13.150.019
<b>Total</b>	<b>\$ 13.150.019</b>

Fuente: PARN

#### 2.4. Gasto Total del Programa

En este cuadro se debe incluir el total de gasto por año del Programa, incluidos aquellos con cargo a los recursos aportados por otras instituciones públicas o provenientes de "Fuentes Extrapresupuestarias" (2.1. otras fuentes), señaladas en el cuadro N° 2.

En la primera columna, corresponde incluir el gasto devengado del presupuesto asignado en la Ley de Presupuestos. En otras palabras, este gasto es el financiado con los recursos consignados en los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°2 "Fuentes de Financiamiento del Programa" y presentado en la primera columna del Cuadro 4.

En la segunda columna, corresponde incluir los gastos con cargo a recursos aportados por otras instituciones públicas o privadas (puntos 1.3. y 2.1 del cuadro N°2 "Fuentes de Financiamiento del Programa").

En la tercera columna, el monto total de gasto del programa para cada año deberá ser igual al monto total del Cuadro N°8 "Gastos de Administración del Programa y de Producción de los Componentes del Programa" del respectivo año.

**Cuadro N°5**  
**Gasto Total del Programa**  
**(En miles de pesos año 2011)**

AÑO	Gasto Devengado del Presupuesto <sup>8</sup>	Otros Gastos <sup>9</sup>	Total Gasto del Programa
2009	\$ 4.852.298	\$ 0	<b>4.852.298</b>
2010	\$ 13.932.161	\$ 0	<b>13.932.161</b>

Fuente: PARN

<sup>8</sup> Los montos consignados en la columna "Gasto Devengado" corresponden al gasto con cargo a los recursos consignados en los puntos 1.1. y 1.2. del Cuadro N°2 "Fuentes de Financiamiento.

<sup>9</sup> Corresponde a gastos con cargo a recursos aportados por otras instituciones públicas o privadas (puntos 1.3. y 2 del cuadro N°2 "Fuentes de Financiamiento del Programa").

## **2.5. Gasto total del Programa, desagregado por subtítulo**

En este cuadro se debe incluir el total de gasto por año del Programa, incluidos aquellos con cargo a los recursos aportados por otras instituciones públicas o provenientes de las otras fuentes señaladas en el cuadro N° 2 (ingresos obtenidos, aportes privados, etc.) y presentado en la tercera columna del Cuadro 5. Se requiere desagregar en los subtítulos presupuestarios de: (i) personal, (ii) bienes y servicios de consumo, (iii) inversión, y (v) otros, los que se piden identificar.

**Cuadro N°6**  
**Gasto Total del Programa, desagregado por Subtítulo**  
**(En miles de pesos año 2011)**

<b>AÑO 2009</b>	<b>Gasto Total del Programa</b>	<b>%</b>
Personal	\$ 257.089	5%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 54.363	1%
Inversión	\$ 53.039	1%
Otros (Identificar)	\$ 4.487.807	92%
<b>Total</b>	<b>\$ 4.852.298</b>	<b>100%</b>

Fuente: PARN

<b>AÑO 2010</b>	<b>Gasto Total del Programa</b>	<b>%</b>
Personal	\$ 934.745	7%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 153.421	1%
Inversión	\$ 138.034	1%
Otros (Identificar)	\$ 12.705.961	91%
<b>Total</b>	<b>\$ 13.932.161</b>	<b>100%</b>

Fuente: PARN

## **2.6. Gasto de Producción de los Componentes del Programa**

Se debe señalar el monto total de gastos involucrados en la producción de cada componente del programa<sup>10</sup>. En los casos que corresponda se debe hacer la desagregación por región.

Los gastos de producción de los componentes del programa son aquellos directamente asociados a la producción de los bienes y/o servicios (componentes) del programa, tales como pago de subsidios, becas, prestaciones de salud, etc.

**Cuadro N°7**  
**Gasto de Producción de los Componentes del Programa**  
**(En miles de pesos año 2011)**

<b>AÑO 2009</b>	<b>Arica y Parina - cota</b>	<b>Tara - pacá</b>	<b>Antofa - gasta</b>	<b>Atacam a</b>	<b>Co - quimbo</b>	<b>Val - paraíso</b>	<b>O'Higgi ns</b>	<b>Maule</b>	<b>Bío Bío</b>	<b>Arau - canía</b>	<b>Los Ríos</b>	<b>Los Lagos</b>	<b>Aysén</b>	<b>Maga - llanes</b>	<b>Región Metro - politana</b>	<b>Total</b>
Componente 1	58.558	84.855	122.158	110.816	257.170	400.751	246.080	343.621	587.768	297.245	118.965	259.858	44.612	34.362	1.535.204	<b>4.502.021</b>
Componente 2	826	1.197	1.723	1.563	3.627	5.652	3.471	4.846	8.290	4.192	1.678	3.665	629	485	21.652	<b>63.494</b>
<b>Total</b>	<b>59.384</b>	<b>86.052</b>	<b>123.880</b>	<b>112.378</b>	<b>260.796</b>	<b>406.403</b>	<b>249.550</b>	<b>348.467</b>	<b>596.058</b>	<b>301.437</b>	<b>120.643</b>	<b>263.523</b>	<b>45.241</b>	<b>34.847</b>	<b>1.556.855</b>	<b>4.565.514</b>

<b>AÑO 2010</b>	<b>Arica y Parina - cota</b>	<b>Tara - pacá</b>	<b>Antofa - gasta</b>	<b>Atacam a</b>	<b>Co - quimbo</b>	<b>Val - paraíso</b>	<b>O'Higgi ns</b>	<b>Maule</b>	<b>Bío Bío</b>	<b>Arau - canía</b>	<b>Los Ríos</b>	<b>Los Lagos</b>	<b>Aysén</b>	<b>Maga - llanes</b>	<b>Región Metro - politana</b>	<b>Total</b>
Componente 1	189.599	275.027	391.093	325.310	678.646	1.130.475	584.207	949.527	1.643.582	796.244	265.655	766.867	123.456	115.976	4.484.684	<b>12.720.348</b>
Componente 2	605	877	1.247	1.038	2.165	3.606	1.863	3.029	5.242	2.540	847	2.446	394	370	14.304	<b>40.573</b>
<b>Total</b>	<b>190.204</b>	<b>275.904</b>	<b>392.341</b>	<b>326.348</b>	<b>680.810</b>	<b>1.134.081</b>	<b>586.070</b>	<b>952.556</b>	<b>1.648.825</b>	<b>798.784</b>	<b>266.502</b>	<b>769.313</b>	<b>123.849</b>	<b>116.346</b>	<b>4.498.989</b>	<b>12.760.921</b>

Fuente: PARN

<sup>10</sup> Ver capítulos XI, XIV y XV de documento "Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES 2009; en [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl), Sistema de Evaluación y Control de Gestión.

**2.6. Gastos de Administración del Programa y Gastos de Producción de los Componentes del Programa**

Corresponde señalar el desglose del gasto total del programa (incluidas todas las fuentes de financiamiento) en: (i) gastos de administración y (ii) gastos de producción de los componentes del programa.

Los gastos de administración se definen como todos aquellos desembolsos financieros que están relacionados con la generación de los servicios de apoyo a la producción de los componentes, tales como contabilidad, finanzas, secretaría, papelería, servicios de luz, agua, etc.<sup>11</sup>

Como se señaló anteriormente, los gastos de producción corresponden a aquellos directamente asociados a la producción de los bienes y/o servicios (componentes) del programa, tales como pago de subsidios, becas, prestaciones de salud, etc.

Las cifras para cada año de la columna gastos de producción de los componentes deben coincidir con las cifras totales anuales del Cuadro N°7 "Gasto de Producción de los Componentes del Programa."

**Cuadro N°8**  
**Gastos de Administración y Gastos de Producción de los Componentes del Programa**  
**En miles de pesos año 2011**

<b>AÑO</b>	<b>Gastos de Administración</b>	<b>Gastos de Producción de los Componentes<sup>12</sup></b>	<b>Total Gasto del Programa</b>
2009	\$ 80.388	\$ 4.565.514	<b>\$ 4.645.902</b>
2010	\$ 29.072	\$ 12.760.921	<b>\$ 12.789.993</b>

Fuente:

Nota: Incluir ítemes, supuestos y metodología de cálculo.

<sup>11</sup> Para aclarar la definición de "Gastos de Administración" y "Gastos de Producción" se sugiere revisar el capítulo XV de documento "Notas Técnicas", División de Control de Gestión, DIPRES, 2009; en [www.dipres.cl](http://www.dipres.cl), Sistema de Evaluación y Control de Gestión.

<sup>12</sup> Las cifras para cada año de esta columna deben coincidir con las cifras totales anuales del Cuadro N°6 Gasto de Producción de los Componentes del Programa.

## ANEXO 4

CUADRO ANÁLISIS DE GÉNERO								
INFORMACIÓN DEL PROGRAMA			EVALUACIÓN DEL PROGRAMA				RECOMENDACIONES <sup>1</sup>	
Nombre Programa	Producto Estratégico Asociado ¿Aplica Enfoque de Género? (PMG)	Objetivo del Programa	¿Corresponde incorporación Enfoque de Género en el Programa según evaluación? ¿Por qué?	¿Se debió incorporar en definición de población objetivo? Si/No	¿Se debió incorporar en definición de propósito o componente? Si/No	¿Se debió incorporar en provisión del servicio? Si/No	¿Se debió incorporar en la formulación de indicadores? Si/No	Analizar si en una nueva formulación de los indicadores alguno de ellos pudiera estar enunciado con un enfoque de género atendiendo al involucramiento y participación del padre en la satisfacción de las condiciones mínimas de bienestar para el desarrollo
				¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	¿Se incorpora? Si/No	
				Satisfactoriamente / Insatisfactoriamente	Satisfactoriamente / Insatisfactoriamente	Satisfactoriamente / Insatisfactoriamente	Satisfactoriamente / Insatisfactoriamente	
Programa de Apoyo al Recién Nacido	No se dice en ninguna parte del programa	Apoyar el logro de condiciones mínimas de bienestar para el desarrollo	Sí corresponde, porque el apoyo al logro de las condiciones mínimas implica la participación de la madre y el padre, así como la consideración que siempre se aluda a los niños y las niñas	No	No	Sí	Sí	
				No	No	Sí	No	
				Satisfactorio	Satisfactorio	Satisfactorio	Insatisfactorio	

<sup>1</sup> Sobre la base del análisis de género realizado, el Panel deberá proponer, en caso que corresponda, recomendaciones para mejorar la incorporación del enfoque de género en el Programa. Luego se debe incorporar dichas recomendaciones en el Capítulo de Recomendaciones del Informe Final.

**ANEXO N° 5**

**MATRIZ PROCESO DE PRODUCCION**

**COMPONENTE N°1: Set de implementos básicos para el recién nacido/a**

ETAPAS	ACTIVIDADES	Principal responsable	Unidad ejecutora	Otros responsables	Contrato a terceros	Frecuencia de la actividad	Tiempo aproximado utilizado
1. Estimación de demanda de Set de Implementos básicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Determinación de demanda de Set PARN según estadística de nacidos vivos (Fuente: DEIS).</li> <li>* Cuantificación de necesidades de distribución de paquetes según cada hospital y periodicidad correspondiente.</li> <li>* Envío de demanda cuantificada a Servicios de Salud para su validación.</li> <li>* Envío de Mandato con Requerimiento para la Adquisición y Compra de paquetes del Set por parte de MINSAL hacia CENABAST.</li> </ul>	MIDEPLAN  MINSAL	MIDEPLAN: Secretaría Ejecutiva CHCC  MINSAL: * Subsecretaría de Redes Asistenciales * Secretaría Ejecutiva CHCC * Gerencias CHCC Servicios de Salud * CENABAST	No	No	No definida	Dos semanas
2. Licitación pública para la adquisición de los Set de Implementos	2.1 Elaboración de Bases de Licitación: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Diseño y redacción de Bases de Licitación.</li> <li>* Tramitación desde CENABAST de la aprobación de Bases de Licitación por parte de Contraloría General de la República.</li> </ul>	MIDEPLAN  MINSAL	MIDEPLAN: Secretaría Ejecutiva CHCC  MINSAL: * Secretaría Ejecutiva CHCC * Gerencias CHCC Servicios de Salud * CENABAST	No	No	Se ajusta a las fechas de Mandatos de Adquisición y Compra de Paquetes.	Uno a cinco meses
	2.2 Licitación para la Adquisición de cada uno de los paquetes del Set: <ul style="list-style-type: none"> <li>* Publicación de Licitación en el sistema Mercado Publico.</li> <li>* Recepción de propuestas.</li> <li>* Validación administrativa de propuestas ofertadas.</li> <li>* Validación técnica de las propuestas declaradas administrativamente admisibles.</li> </ul>	MIDEPLAN  MINSAL  CENABAST  FONASA	MIDEPLAN : Secretaría Ejecutiva CHCC  MINSAL: * Ministro de Salud o su representante * Secretaría Ejecutiva CHCC * CENABAST Dpto. de Compras (Subdepartamento de	Si FONASA	No	No definida	1 a 2 meses

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Evaluación económica de propuestas validadas técnicamente.</li> <li>* Evaluación de la Comisión de Adjudicación<sup>1</sup>.</li> <li>* Elaboración y emisión de Acta Resolutoria de Adjudicación.</li> <li>* Publicación de Resolución de Adjudicación en sistema Mercado Público.</li> </ul>		<p>Compras) Departamento Técnico Departamento de Asesoría jurídica FONASA: Director o su representante</p>				
	<p>2.3 Tramitación de la resolución de adjudicación y elaboración de contratos con proveedores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Emisión de Orden de Compra por parte de CENABAST a proveedores adjudicados.</li> <li>* Elaboración de Contratos de Compra con proveedores adjudicados.</li> <li>* Aceptación de Orden de Compra por parte de proveedores adjudicados.</li> <li>* Entrega de Contrato firmado y de garantía de fiel cumplimiento de contrato por parte de proveedores adjudicados hacia CENABAST.</li> <li>* Tramitación de procedimiento de Toma de Razón de Contraloría.</li> </ul>	CENABAST	<p>Dpto. de Compras (Subdepartamento de Compras) Departamento de Asesoría jurídica</p>	Si	Si	Se ajusta a fechas de Resolución de las adjudicaciones.	Una semana
3. Gestión de los contratos con proveedores de cada paquete del Set.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Coordinación operativa con proveedores por parte de CENABAST para monitorear los procedimientos</li> <li>* Control del cumplimiento de compromisos de las entregas por parte del Sub departamento de Gestión de Contratos de CENABAST.</li> </ul>	<p>MINSAL PROVEEDORES</p>	<p>MINSAL: * Secretaría ejecutiva CHCC * CENABAST: Departamento de Compras (Subdepartamento de Gestión de contratos) * Hospitales * Proveedores PROVEEDORES</p>	No		Permanente durante la duración del contrato.	Se ajusta a la duración del contrato.
4. Distribución en	* Elaboración del Requerimiento	MINSAL	* Secretaría Ejecutiva	Sí	Sí	Mensual	Dos a tres

<p>hospitales del Set de Implementos</p>	<p>de Entrega Mensual de Set PARN según hospital por parte de MINSAL con apoyo de los Servicios de Salud.  * Envío de Requerimiento de Entrega Mensual de Set PARN por parte de MINSAL hacia el Sub departamento de Gestión de Clientes de CENABAST.  * Derivación de Requerimiento de Entrega Mensual, por parte del Sub departamento de Gestión de Clientes al Subdepartamento de Gestión de contratos en CENABAST.  * Coordinación operativa con proveedores por parte del Subdepartamento de gestión de Contratos para realizar la Certificación de Calidad de Stock para Distribución de los paquetes del Set PARN.  * Visita de Inspección Mensual para la Certificación de Calidad de Stock de los paquetes del Set PARN en las bodegas de los proveedores por parte del Departamento Técnico de CENABAST.  * Emisión de Acta de Certificación de Calidad por parte del Departamento Técnico hacia el Subdepartamento de Gestión de Contratos en CENABAST.  * Confirmación de disponibilidad para la entrega mensual de paquetes ya certificados, por parte del Sub departamento de Gestión de Clientes de CENABAST hacia Secretaría Ejecutiva CHCC de MINSAL.  * Confirmación de entrega</p>	<p>PROVEEDORES</p>	<p>CHCC  * Servicios de Salud  * Hospitales  * CENABAST  Área Gestión de clientes  Departamento de Compras  (Subdepartamento de Gestión de contratos)</p>				<p>semanas</p>
--	--	--------------------	---	--	--	--	----------------

	<p>disponible ha cia los hospitales pro parte de la Subsecretaría CHCC del MINSAL a través de los Servicios de Salud.</p> <p>* Entrega de productos en cada hospital por parte de los proveedores de cada paquete del Set de Implementos.</p> <p>* Recepción, control de la entrega y almacenaje de paquetes del Set de Implementos por parte de cada hospital.</p>						
5. Entrega a usuarios y usuarias del Set de Implementos	<p>* Entrega del Set de Implementos a cada madre, padre u otro cuidador por parte de la maternidad de cada hospital a nivel nacional.</p> <p>* Llenado del Formulario de Recepción del Set de Implementos por parte del funcionario encargado de la entrega.</p> <p>* Firma del Formulario de Recepción del Set de Implementos por parte del cuidador del niño/a beneficiario/a que recibió el Set de Implementos.</p> <p>* Ingreso de datos de los Formulario de Recepción del Set de Implementos al Sistema de Registro Virtual del Programa Apoyo al Recién Nacido del Subsistema Chile Crece Contigo.</p>	MINSAL PROVEEDORES	MINSAL: * Maternidades de Hospitales				
6. Tramitación de reclamos interpuestos por madres, padres u otros cuidadores de los/as niños /as beneficiarios/as.	<p>* Recepción de reclamos por fallas en los implementos del Set en maternidades u oficinas OIRS de cada hospital.</p> <p>* Reposición inmediata del paquete defectuoso por parte del encargado/a de la entrega</p>	CENABAST MINSAL PROVEEDORES	MINSAL: * Secretaría Ejecutiva CHCC * Servicios de Salud * Hospitales * CENABAST: Área comercial (Gestión	Si	Sí	Eventual	No estimado

	<p>de Set en cada hospital o, activación del trámite administrativo del reclamo<sup>2</sup></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Envío de reclamos por parte de los hospitales hacia la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL a través de los Servicios de Salud.</li> <li>* Transferencia de los reclamos por parte MINSAL hacia el Área Gestión de Clientes de CENABAST.</li> <li>* Recepción de la Notificación de Reclamos por parte del Área Gestión de Clientes CENABAST y y envío al Sub departamento de Gestión de contratos.</li> <li>* Indicación, por parte de Gestión de contratos de CENABAST a proveedores, del requerimiento de reposición del paquete que dio origen al reclamo.</li> <li>* Reposición del producto por parte del proveedor en el hospital correspondiente.</li> </ul>		<p>de clientes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Departamento de compras (Subdepartamento de Gestión de Contratos)</li> </ul>				
<p>8. Tramitación de proceso sancionarlo pro no cumplimiento a compromisos contractuales pro parte e proveedores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Emisión, por parte de los hospitales y a través de los Servicios de Salud y de la Secretaría Ejecutiva CHCC del MINSAL hacia el Área Gestión de Clientes de CENABAS, de una Notificación de No Cumplimiento en la entrega conforme de los paquetes del Set de implementos o, emisión de Notificación de No Cumplimiento en Certificación de Stock por parte del Departamento Técnico de CENABAST hacia el Sub departamento de Gestión de Contratos.</li> <li>* Envío de la notificación hacia el</li> </ul>	<p>MINSAL PROVEEDORES</p>	<p>MINSAL: * Secretaría Ejecutiva CHCC. * Gerencias CHCC Servicios de Salud * Hospitales * CENABAST Departamento de Compras (Subdepartamento de Gestión de contratos y Subdepartamento de Compras en caso que se requiera adquirir productos para reposición) Departamento de Asesoría Jurídica.</p>	No	No	Eventual	<p>Dos días en la gestión del reclamo y ejecución de adquisición de emergencia.</p> <p>Un mes extendible según curso del proceso en caso de aplicación de mecanismo sancionario.</p>

	<p>Subdepartamento de Gestión de Contratos por parte del Área Gestión de Clientes de CENABAST<sup>3</sup></p> <p>* Emisión, por parte del Subdepartamento de Gestión de Contratos de CENABAST y hacia el Departamento de Asesoría Jurídica de una Resolución de No Cumplimiento en la Certificación de Stock o en la Entrega conforme en hospitales.</p> <p>* Coordinación, de parte del Subdepartamento de Gestión de Contratos, con los proveedores que incurrieron en la falta, para solucionar oportunamente el no cumplimiento.</p> <p>* Ejecución de Adquisición de Emergencia.<sup>4</sup></p> <p>* Ejecución proceso sancionario a cargo el departamento de Asesoría Jurídica de CENABAST.</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

<sup>1</sup> La comisión de adjudicación está integrada por el Ministro de Salud o su representante, el Director de FONASA o su representante y el Director de CENABAST.

<sup>2</sup> En este último caso, se informa al usuario/a sobre la necesidad de esperar hasta la reposición del paquete por parte del proveedor.

<sup>3</sup> En caso que la Notificación de No Cumplimiento se haya originado en hospitales.

<sup>4</sup> En caso que el proveedor que incurrió en la falta no solucione oportunamente el no cumplimiento.

**ANEXO N° 6**

**MATRIZ PROCESO DE PRODUCCION**

**COMPONENTE N°2: Educación sobre uso de implementos del Set y cuidados básicos de crianza temprana**

ETAPAS	ACTIVIDADES	Principal responsable	Unidad ejecutora	Otros responsables	Contrato a terceros	Frecuencia de la actividad	Tiempo aproximado utilizado
1. Establecimiento de definiciones y orientaciones técnicas para el componente educativo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Revisión de bibliografía especializada.</li> <li>* Consulta a expertos</li> <li>* Reuniones Análisis técnico-político.</li> </ul>	<p>MIDEPLAN</p> <p>MINSAL</p>	<p>MIDEPLAN Secretaría Ejecutiva CHCC</p> <p>MINSAL Secretaría Ejecutiva CHCC</p>	No	No	Solo en etapa inicial	Una semana
2. Elaboración de materiales educativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Diseño y validación de contenidos por parte de equipo técnico biministerial</li> <li>* Diseño gráfico y de montaje audiovisual por parte de empresas externas.</li> <li>* Envío de formatos en archivo digital de los materiales gráficos “Instructivos de Uso de Implementos” y “Cartilla Educativa Ya estoy Aquí” por parte de la Secretaría Ejecutiva CHCC hacia el Área Gestión de Clientes de CENABAST</li> <li>* Recepción de formatos en archivo digital y envío al Subdepartamento de Gestión de Contratos de CENABAST.</li> <li>* Recepción de formatos en archivo digital y envío a proveedores de los</li> </ul>	<p>MINSAL</p> <p>MIDEPLAN</p>	<p>MIDEPLAN Secretaría Ejecutiva CHCC</p> <p>MINSAL Secretaría Ejecutiva CHCC</p>	<p>Sí</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Empresa Gráfica para impresión de materiales</li> <li>“Nota Metodológica” y “Díptico Informativo” PARN.</li> <li>* Productora audiovisual para la elaboración y reproducción del material “DVD Educativo PARN”.</li> <li>* Proveedores de paquetes “Apego Seguro” y “Cuna Corral Equipada”.</li> </ul>	<p>Sí</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Empresa Gráfica para impresión de materiales</li> <li>* Productora audiovisual para elaboración y reproducción de Video.</li> </ul>	Solo en etapa inicial	Dos meses

	<p>paquetes “Apego Seguro” y “Cuna Corral Equipada” para su impresión y embalaje en el paquete correspondiente.</p> <p>* Impresión de materiales educativos “Cartilla Educativa Ya estoy aquí” e “Instructivos de Uso de Implementos” por parte de proveedores de paquetes Apego Seguro y Cuna corral equipada.</p> <p>* Impresión de materiales educativos “Nota Metodológica” y “Díptico Informativo” por parte de empresa adjudicada.</p> <p>* * Diseño, grabación y reproducción de material “DVD Educativo PARN”.</p>						
3. Distribución de materiales educativos	<p>* Entrega a usuarios y usuarias de los materiales educativos “Instructivos de Uso de implementos” y “Cartilla educativa Ya Estoy Aquí”, a través de los paquetes “Apego Seguro” y “Cuna Corral Equipada” que contiene cada Set de Implementos.</p> <p>* Distribución por parte de MINSAL a los Servicios de Salud de los materiales educativos “Nota</p>	<p>MIDEPLAN CENABAST</p> <p>Proveedores Paquetes Apego Seguro y Cuna Corral equipada.</p> <p>Servicios de Salud</p> <p>Centros Hospitalarios</p>	<p>MIDEPLAN: * Secretaría Ejecutiva CHCC</p> <p>MINSAL: * Secretaría Ejecutiva CHCC * Gerencias CHCC Servicios de Salud * Hospitales * Consultorios de APS * CENABAST Departamento de Compras (Sub departamento de Gestión de Contratos)</p>	<p>Sí</p> <p>* Proveedores de paquetes “Apego Seguro” y “Cuna Corral Equipada”.</p>	<p>Sí</p> <p>* Proveedores de paquetes “Apego Seguro” y “Cuna Corral Equipada”.</p>	<p>* Mensual para el caso de los materiales “Instructivos de Uso de implementos” y “Cartilla educativa Ya estoy aquí”.</p> <p>No estimada para el caso de los materiales “Nota metodológica”, “Díptico Informativo</p>	<p>* Sujeto a la duración del contrato en el caso de los materiales “Instructivos de Uso de implementos” y “Cartilla educativa Ya estoy aquí”.</p> <p>* No estimado para el resto de los materiales educativos.</p>

	<p>metodológica”, “Díptico Informativo sobre” y “DVD Educativo”.</p> <p>* Distribución por parte de los Servicios de Salud a los consultorios de APS y hospitales de los materiales educativos enviados por la Secretaria Ejecutiva CHCC del MINSAL.</p> <p>* Recepción y socialización en equipos de trabajo de consultorios APS y de hospitales del material educativo “Nota metodológica”, “Díptico Informativo” y “DVD Educativo”.</p>	Centros de Atención Primaria de Salud				sobre” y “DVD Educativo”.	
<p>4. Recepción y distribución de material educativo: Libro “Creciendo Juntos”, elaborado por Fundación Integra e incluido en los primeros cien mil set entregados por PARN.</p>	<p>* Reuniones para toma de acuerdos logísticos para la entrega del Libro.</p> <p>* Emisión por parte de MINSAL hacia CENABAST, de Mandato para la Adquisición de Servicio de Distribución, Desembalaje y Entrega del “Libro Creciendo Juntos”.</p> <p>* Licitación, y gestión del contrato por parte de CENABAST con el proveedor del servicio para la distribución, desembalaje y entrega junto al Set de</p>	<p>Presidencia de la República.</p> <p>MINSAL</p> <p>MIDEPLAN</p> <p>Fundación Integra</p>	<p>Presidencia de la República:</p> <p>* División de Políticas públicas.</p> <p>* Fundación Integra (Dirección de Estudios y programas).</p> <p>MIDEPLAN</p> <p>* Secretaría Ejecutiva CHCC</p> <p>MINSAL</p> <p>* Secretaría Ejecutiva CHHCC</p> <p>* CENABAST: Departamento de de Compras (Subdepartamentos</p>	<p>Sí</p> <p>* Fundación INTEGRA,</p> <p>* Proveedor servicio de distribución y entrega de material educativo “Libro Creciendo Juntos”</p>	<p>Sí, con Proveedor servicio de distribución y entrega de material educativo “libro Creciendo Juntos”.</p>	<p>Mensual</p>	<p>Nueve meses</p>

	<p>implementos PARN, del "Libro Creciendo Juntos".</p> <p>* Retiro de las bodegas de Fundación Integra y distribución en los hospitales de los cien mil ejemplares del "Libro Creciendo Juntos":</p> <p>* Entrega en los hospitales de un ejemplar del "Libro Creciendo Juntos" junto a cada uno de los cien mil primeros Set que entregó el programa.</p>		<p>de Planificación, de Compras y de Gestión de Contratos)</p> <p>*Hospitales</p>				
<p>5. Realización de sesión educativa sobre PARN y Set de Implementos realizada en Consultorios de APS</p>	<p>* Entrega de información por parte del equipo de salud del consultorio de APS hacia cada mujer en control prenatal sobre PARN y el Set que recibirá cada niño/a durante la atención hospitalaria.</p> <p>* Uso por parte del equipo de salud del consultorio de APS del material educativo "Díptico informativo PARN" como material de apoyo gráfico a la entrega de información sobre el programa.</p> <p>* Uso de Videos del "DVD Educativo" como material de apoyo a actividades de promoción de salud a nivel comunal.</p>	<p>Consultorios de APS</p>	<p>Equipo de salud CHCC</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>No estimada</p>	<p>No estimado</p>
<p>6. Realización de</p>	<p>* Convocatoria en</p>	<p>Hospitales</p>	<p>CENTROS</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>Diaria</p>	<p>Dos horas</p>

<p>sesión educativa sobre cuidados en la crianza temprana y uso de implementos del Set realizada en</p>	<p>maternidades a mujeres en etapa de puerperio, a los padres de sus hijos/as u otros cuidadores para que concurren a la sesión educativa grupal.  * Ejecución de sesión educativa individual o de sesión educativa grupal en maternidades de hospitales.  * Registro de asistencia a sesiones educativas para su posterior ingreso al Sistema REM del MINSAL por parte del funcionario encargado de la actividad.  * Registro de asistencia a sesiones educativas en el Formulario de Recepción del Set de Implementos para su posterior ingreso al Sistema de Registro del PARN del MIDEPLAN por parte del encargado de la entrega del Set de Implementos al momento de concretar dicha entrega.</p>		<p>HOSPITALARIOS: Equipo profesional CHCC.</p>				<p>diarias</p>
---	--	--	--	--	--	--	----------------

## Anexo N° 7

### Metodología de estimación del gasto de MIDEPLAN y MINSAL en el PARN

La ejecución del PARN requiere de recursos adicionales a los asignados en su presupuesto, los cuales provienen de otras asignaciones presupuestarias del MINSAL y MIDEPLAN, así como también del presupuesto del PADBP. Éstos corresponden a gastos en personal y bienes y servicios de consumo.

#### Gastos en personal

Para estimar el gasto en personal se identificó a las personas que participan en el proceso productivo del PARN y la función que cada una desempeña. A continuación se estimó el tiempo que dedica a esa función y el costo/hora de cada funcionario, parámetros que fueron proporcionados al panel por el programa en reunión efectuada con este propósito.<sup>1</sup>

En el análisis se diferenció el nivel en el cual participa el personal, a saber:

1. Nivel central MIDEPLAN y MINSAL. Funciones normativas, de coordinación y de ejecución presupuestaria.
2. Nivel Dirección de Servicios de Salud (Gerencia de CHCC). Funciones de gestión de la ejecución de actividades de los componentes (entrega del set de implementos y sesiones educativas en hospitales).
3. Nivel Hospitales. Funciones de recepción, almacenaje y entrega a beneficiarios de los set de implementos, ejecución de la sesión educativa.
4. No se estimaron tiempos asignados al programa en APS porque la actividad que se realiza en relación al PARN, que consiste en entregar información dentro de sesiones educativas del PADBP, no cuenta con una definición del tiempo que se destina a ello, lo que no permite su estimación.

En el cuadro que se presenta a continuación se muestran los resultados obtenidos de la estimación expresados en miles de pesos de 2011 para los años 2009 y 2010. Como se puede apreciar el mayor gasto radica en hospitales con un 82,9% del gasto total en 2010 equivalentes a M\$921.407. Éste es financiado con cargo al presupuesto de esos establecimientos y comprende el financiamiento de las funciones que ejecuta el responsable del PARN (por lo general el jefe de maternidad o la matrona jefe) quien dedica 11 horas semanales a un costo de \$8.000 la hora, calculado sobre 163 hospitales en los cuales operó el programa en ese año. Asimismo, se ha estimado el costo de matronas por la entrega de los set a beneficiarios y por la ejecución de las sesiones educativas. Finalmente, el gasto en hospitales también comprende al personal de bodega que efectúa las funciones de recepción de los set de implementos por parte del proveedor y almacenamiento de los mismos, así como la entrega de los set a beneficiarios.

---

<sup>1</sup> Reunión sostenida por el panel en MIDEPLAN con fecha 28 de marzo de 2011 con Mario Toledo, Claudio Castillo y Angie Aracena.

*Estimación del gasto en personal financiado por MIDEPLAN y MINSAL 2009-2011 (Miles de \$ 2011)*

<b>GASTO EN PERSONAL</b>	<b>FUENTES DE FINANCIAMIENTO</b>							
	<b>MINSAL</b>		<b>MIDEPLAN</b>		<b>PADBP</b>		<b>Gastos totales</b>	
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
<b>Nivel central MIDEPLAN y MINSAL- funciones normativas, de coordinación y de ejecución financiera</b>								
2 profesionales a cargo de la dirección técnica (3 hrs. Semana c/u, \$10.000 por hora)			1.440	6.480			1.440	6.480
Gestión administrativa, gestión de recursos e informática (3 pers. 3 hrs. Mes c/u, \$6000 hora)			216	648			216	648
Encargada Redes Asist. Div. At. Primaria prof. Salud, enf. (5 horas sem. \$12.000 hora)	720	3.240					720	3.240
Encargada Gestión del programa Secret. Ejec. SSP, Adm. Público (33 hrs. Sem. \$5.000)							-	-
Gestión adm. (Revisión facturación Cenabast, emisión de pago, Dpto. Finanzas)-(5 hrs. Sem. \$5.000 hora)	300	1.350					300	1.350
<b>Total nivel central MIDEPLAN y MINSAL</b>	<b>1.020</b>	<b>4.590</b>	<b>1.656</b>	<b>7.128</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2.676</b>	<b>11.718</b>
<b>Nivel S.S.</b>								
Gerente CHCC prof. Salud matrona (3 hrs. sem. \$6.000 hora)					216	972	216	972
1 profesional de apoyo (2 hrs. Sem. \$6.000 hora)					144	648	144	648
<b>Total S.S.</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>360</b>	<b>1.620</b>	<b>360</b>	<b>1.620</b>
<b>Hospitales</b>								
Responsable del PARN, Jefa de Maternidad o matrona jefa 163 hospitales (11 hrs. Sem. \$8.000 hora)	172.128	774.576					172.128	774.576
Encargado entrega a benef. SET, entrega física y registro (matrona 10 min. X set \$4.000 hora)	35.460	102.434					35.460	102.434
Matrona talleres educativos (30 min. Por taller x \$4.000 hora, promedio 6 personas por taller, total asistentes a taller= 75.573 pers. en 2010)		25.191					-	25.191
Bodega, recepción de sets, registro interno y entrega dentro del hospital (3 min. Por set \$2.500 hora)	6.649	19.206					6.649	19.206
<b>Total hospitales</b>	<b>214.237</b>	<b>921.407</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>214.237</b>	<b>921.407</b>
<b>TOTAL</b>	<b>215.257</b>	<b>925.997</b>	<b>1.656</b>	<b>7.128</b>	<b>360</b>	<b>1.620</b>	<b>217.273</b>	<b>934.745</b>

*Fuente: elaboración del panel en base a datos del programa*

La metodología utilizada para la estimación del gasto en recursos humanos tiene la limitación de que se basó en parámetros fijados por estándares normativos y no responde a la observación de los procesos de producción, por tanto sería necesario efectuar esos ajustes. Constituye una excepción a lo anterior, el tiempo estimado de matrona para efectuar las sesiones educativas en hospitales, toda vez que la norma establece un tiempo de 180 minutos para esta actividad, aunque la observación en terreno señala que éste no excede de 90 minutos. Por tanto, se usó este último.

Asimismo, la estimación no considera variaciones en estos parámetros en razón de los volúmenes de producción. Tal es el caso de la estimación de 11 horas que la gerencia del CHCC de los servicios de salud destina al programa que es un parámetro que podría variar entre servicios de salud en función de los volúmenes de producción, como podría ser el número de hospitales en que funciona el PARN o el número de sets entregados. Se estima que un servicio con menor producción podría requerir menos de las 11 horas estimadas.

Otro parámetro que podría ser revisado es el tipo de funcionario que hace entrega del set a los beneficiarios. Para efectos de esta estimación se consideró que la matrona ejecuta esta función. Sin embargo, la observación en terreno señala que en ocasiones ésta es realizada por personal de bodega, cuya hora tiene un costo menor al de la matrona. No fue posible efectuar este ajuste por carecer de antecedentes para ello, como es un supuesto sobre cuál sería, en la práctica, la eventual distribución porcentual entre estos estamentos en los hospitales en que opera el PARN.

#### Gasto en bienes y servicios de consumo

El gasto en bienes y servicios de consumo incluye una estimación del gasto de administración en que incurren las distintas actividades señaladas en el cuadro anterior, para lo cual se aplicó un parámetro de asignar el 10% del gasto en personal, el cual fue definido por el panel en base a juicio de experto. Este gasto comprende insumos como materiales de escritorio, consumos básicos y servicios de administración propiamente tales. Cabe señalar que este es un supuesto hipotético, por cuanto para el panel no es posible asegurar que los insumos que se requieren por las sesiones educativas estén efectivamente siendo provistas, y por tanto financiadas, por los hospitales.

Además del gasto de administración, se ha incluido una estimación del gasto de depreciación de bodegas la que se ha calculado sobre la base de información proporcionada por el programa<sup>2</sup>. Allí se señala un costo de depreciación de bodega de \$41.623 por m<sup>2</sup> y cada set ocupa 0,259 m<sup>2</sup>. Se asume que se mantiene en stock el equivalente a la distribución de un mes, por tanto la cantidad de producción de un año se divide por 12 para calcular el costo anual de almacenaje. Esta estimación tiene la limitación de que se usó como dato de producción la cantidad de set entregados a beneficiarios en cada año, por lo que podría estar subestimado el gasto de almacenaje en caso de que los niveles de stock fueran superiores a un mes de la cantidad que se entrega.

---

<sup>2</sup> Estudio "Evaluación económica de los métodos de entrega de los ajueres del PARN del Sistema de Protección a la Infancia CHCC". MINSAL. Informe preliminar, enero 2011.

## Anexo 8

### Gasto del PARN por subtítulo presupuestario

Este anexo presenta el detalle del gasto por subtítulo presupuestario del PARN en los años 2009 y 2010.

#### Gasto en personal

El gasto en personal alcanzó a 5,3% y 6,7% del total del gasto en los años 2009 y 2010, lo que significa M\$ 934.745 en este último año. En lo que respecta a los gastos financiados con cargo al presupuesto del PARN, en el año 2009 se gastaron M\$ 39.816 para la contratación de profesionales <sup>1</sup> para apoyar el inicio del programa, dos de ellos en labores técnicas como la redacción de la Nota Metodológica y otras actividades similares, y una persona de apoyo a la implementación logística en aspectos tales como los dísticos, formularios y otros. El gasto estimado con cargo a los presupuestos de MIDEPLAN y MINSAL corresponden a M\$ 217.273 que financiaron funciones de administración y gestión del programa, así como también funciones productivas como es el tiempo que las matronas de hospitales destinaron a la entrega de los set. También está considerada en este gasto productivo la estimación del tiempo que el personal de bodega de hospitales destina a la recepción, almacenamiento y traslado de los set dentro del hospital. En 2010 el presupuesto del programa no devengó gasto en personal, en cambio sí lo hizo MIDEPLAN y MINSAL por concepto de administración y gestión del programa, así como también los gastos productivos, devengaron en conjunto M\$934.745. En 2010 se agregan a los gastos ejecutados el año anterior, el correspondiente a las matronas en hospitales que realizaron talleres educativos que acompañan la entrega del set, actividad que comenzó a registrarse en abril de 2010 y por tal razón, su gasto se estimó a partir de esa fecha. En ambos años evaluados, el gasto en personal experimentó un crecimiento de 263,6% que se explica por el aumento de producción observado en 2010 con respecto del año anterior, donde el gasto en personal que ejecuta funciones de producción en hospitales y que es financiado el MINSAL asciende a M\$923.027 en el año 2010, es decir, el 98,7% del gasto en personal del PARN en ese año.

#### Gasto en bienes y servicios de consumo

Por su parte, el gasto del subtítulo 22, bienes y servicios de consumo representó un 1,1% del total del gasto del programa en ambos años evaluados. En 2009 los recursos se destinaron a la impresión de material educativo y de apoyo, tales como dísticos, formularios, Nota Metodológica, DVD, duplicación del DVD y otros, además del gasto en envío del material a hospitales y Servicios de Salud. También en este gasto se incluye los costos de avisaje en los medios de comunicación necesarios para el proceso de licitación de los Sets de Implementos. En 2010 los bienes y servicios de consumo aumentaron en 182,2% con respecto del año anterior y corresponden principalmente a gastos por publicación de avisaje en medios de comunicación en apoyo al proceso de licitación de sets, así como también a la elaboración de la campaña comunicacional que se emitirá en 2011, por un total de M\$ 59.946. El resto corresponde a gastos de materiales necesarios para la gestión del programa.

---

<sup>1</sup> Dos profesionales por 8 meses, 1 profesional por 6 meses y 1 profesional por 4 meses.

### Gasto en inversión

El gasto en inversión corresponde por una parte, a la adquisición de equipos computacionales para apoyar el PARN, gasto financiado por el presupuesto del programa, y por la otra, la estimación del gasto de depreciación de bodegas de hospitales donde se almacenan los sets de implementos, el cual es financiado con recursos de los hospitales. Este último es mayoritario, ya que en 2009 alcanzó a M\$ 47.784 y en 2010 la cifra se elevó a M\$ 138.034, como consecuencia del aumento de producción del programa.

### Transferencias

El subtítulo 24, Transferencias, concentra la mayor proporción del gasto (92,5% y 91,2% en 2009 y 2010, respectivamente) y se refiere a las transferencias del MINSAL a CENABAST para el financiamiento de la adquisición de los sets de implementos. Estas transferencias incluyen la comisión que CENABAST cobra al MINSAL por su gestión de intermediación, que en 2009 fue de 2% y en 2010 subió a 3%, ambos porcentajes en relación al total de la compra. Asimismo, se incluye el pago por la distribución del libro Creciendo Juntos que aportó la Fundación Integra, que fue contratada por CENABAST a una empresa externa y que ascendió a \$ 18.427 (miles de \$ 2011).