

# **“Estudio para el mejoramiento continuo de la calidad de las Modalidades de Apoyo financiadas por el Fondo de Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil, del Ministerio de Desarrollo Social”**

Ejecutor: Departamento de Salud Pública,  
Escuela de Medicina, Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile  
Finalizado en Julio 2012

## **RESUMEN EJECUTIVO**

1. En la actualidad, emerge como un imperativo técnico y ético para la Administración Pública, la evaluación de programas y políticas públicas. Relevancia que nace del interés en la modernización y racionalización de la gestión pública. Siguiendo esta línea, el Ministerio de Desarrollo Social ha desarrollado un Plan de Evaluación del Subsistema de Protección a la Infancia, llamado Chile Crece Contigo, cuya implementación se inició el año 2007.
2. El objetivo del Subsistema es ofrecer a la población infantil un conjunto integrado de intervenciones y servicios sociales que apoye el desarrollo biopsicosocial de niños/as y sus familias, desde la gestación hasta los 4 años de edad. El Subsistema se presenta como una estrategia para reducir las inequidades en desarrollo infantil.
3. Para complementar la oferta existente, se ha dispuesto de instrumentos de apoyo a la gestión como son los fondos específicos, para financiar localmente diversas iniciativas para el desarrollo de la primera infancia. Uno de estos fondos es el de “Intervenciones de Apoyo al Desarrollo Infantil”, que permite la generación de diversas modalidades para atender a niños/as, con o sin necesidades especiales, que han sido detectados con rezago o retraso al desarrollo, en los controles de salud del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.
4. Una característica de este fondo, es que establece a la unidad de gestión local (la red comunal de Chile Crece Contigo) como postulante a contar con una o más modalidades de atención dentro del territorio. Estas iniciativas son presentadas por las Municipalidades al Ministerio de Desarrollo Social, para la implementación de modalidades de atención a niños y niñas en primera infancia. Las modalidades

más importantes financiadas son cuatro: Servicio Itinerante de Estimulación, Sala de Estimulación, Programa de Atención domiciliaria de estimulación y Ludotecas.

5. Se espera que el número de modalidades sea de la mayor calidad posible y que cumpla los objetivos propuestos, la recuperación de niños/as con rezago o riesgos, y favorecer el desarrollo integral.
6. Este estudio trata sobre el levantamiento de información sobre la evaluación de calidad de las distintas modalidades de desarrollo infantil a nivel nacional financiadas por el Fondo de Intervenciones de Apoyo de MIDEPLAN y el Fondo Concursable de Iniciativas para la Infancia, a fin de determinar de qué modo contribuyen a reparar y/o mitigar condiciones de riesgo y/o retraso en el desarrollo de niños y niñas en primera infancia, identificando fortalezas y debilidades en la gestión e implementación de las mismas, que sean susceptibles de rediseño y mejoras.
7. Para este estudio se trabajó con la definición propuesta por Avedis Donabedian<sup>1</sup>, y identifica en la cadena de calidad (estructura, procesos y resultados) qué aspectos deberían mejorar para obtener lo esperado, además de identificar a priori si los efectos inmediatos (resultados en términos de mejora en el desarrollo y satisfacción usuaria) se están cumpliendo.
8. Dada la carencia de estándares, para cada una de las áreas se realizó un levantamiento de información de carácter exploratorio, con miras a poder generar un proceso de calidad en las organizaciones mediante una plataforma de información para la autoevaluación de futuros programas en aspectos de estructura y proceso, lo que permita conocer sus necesidades y establecer benchmarking.
9. El estudio contempló en una primera fase, la organización e identificación de las diversas modalidades, de manera de realizar los procedimientos de muestreo. En paralelo, esta fase se abocó al diseño de instrumentos para capturar la dimensión *Estructura, Procesos y Resultados*. Esta primera fase se planteó que fuera de

---

<sup>1</sup> Donabedian A (1980) *Explorations in quality assessment and monitoring*. Vol1. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Health Administration Press.  
-Donabedian A (1986) Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quarterly 44: 166-206.

carácter participativo con la contraparte y con algunos gestores de las modalidades, de manera de consensuar las variables e indicadores. En el caso de Procesos, esta fase contempló la identificación en profundidad de éstos en una muestra intencionada (tres por tipo, un total de 12). Dado que la información recopilada no fue lo suficientemente exhaustiva para comprender procesos, ésta se utilizó en conjunto con la revisión de material documental de las modalidades (proyectos) y estudios previos con relación a las modalidades, para elaborar un instrumento que recoja aspectos de estructura y gestión que permita comprender la situación de las modalidades.

10. En una segunda fase, se realizó un piloto para recibir comentarios y ajustes a los instrumentos de Estructura y Procesos. Finalmente se aplicó de manera censal, mediante el uso de una plataforma informática, el instrumento, con el objeto de validar su aplicación, establecer mejoras al instrumento mismo y obtener resultados exploratorios.
11. En una tercera fase, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos de resultados y se analizaron. Para valorar los resultados obtenidos luego de la intervención (cada modalidad), se aplicó el inventario de desarrollo Battelle al ingreso y luego de tres meses de la primera aplicación.
12. Con el ingreso a la modalidad se inició el seguimiento de casos en una muestra pequeña de 24. Junto con la aplicación de Battelle a los tres meses de ingreso a la modalidad, se aplicó la encuesta de satisfacción usuario, la que fue contestada por el adulto responsable del niño/a.
13. El marco muestral del estudio de resultados e indagación de procesos estuvo dado por 253 Modalidades (para 2011) en la cual se seleccionaron 12 modalidades, específicamente 3 comunas por tipo de modalidad.
14. En cada modalidad seleccionada para Resultados, se diseñó una muestra de al menos 35 casos, la que se amplió considerando potenciales pérdidas a 500. La muestra alcanzada en la segunda evaluación fue de 433, lo que representa una pérdida del 19,4%.

15. En la evaluación de Resultados en una primera etapa, la evaluación del desarrollo con el inventario Battelle -2, muestra que el 60,8% de los niños ingresados a las modalidades de la muestra tienen un desarrollo normal. La frecuencia de desarrollo normal varía de manera significativa entre tipo de modalidad, concentrándose mayor frecuencia de casos con desarrollo alterado en el Servicio Itinerante. En esta muestra, la alteración del desarrollo por dimensiones, no es homogénea, siendo mejor la situación en el área de adaptación y peor en el área lenguaje.
16. Para la evaluación de Resultados se analizó la pérdida de la muestra y se identificó si ésta produjo diferencias sustantivas entre la muestra (antes-después) en atributos medidos, y que por lo tanto pudiera sesgar la interpretación de resultados. El análisis mostró que son comparables, salvo en atención domiciliaria en que la muestra perdida tenía mayor número de casos con pertenencia a pueblos originarios.
17. La evaluación de Resultados desde el punto de vista clínico (cambio neto en la frecuencia de alteración del desarrollo) mostró una mejoría de un 14,7% en evaluación global; por dimensión el resultado fue favorable especialmente en cognitiva y adaptativa. Por modalidad, los mejores resultados fueron en sala de estimulación.
18. La evaluación de Resultados desde el punto de vista de la trayectoria de desarrollo (modificaciones en el percentil), muestra un incremento de 2,38 puntos, siendo favorable en sala (incremento 8,39) y servicio itinerante (4,91 puntos) a excepción de atención domiciliaria (reducción de 3,73) y ludoteca (reducción de 0,17); sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas entre sí. Todas las modalidades mejoran su desempeño en percentil, en el adaptativa, cognitiva y comunicación. En personal social, se observa deterioro en atención domiciliaria diferencias estadísticamente significativas al compararlo con otras modalidades. En el área motora, se observa deterioro en ludoteca respecto del resto de las modalidades.
19. La evaluación de Resultados a partir del cuestionario de satisfacción usuaria fue respondido por 428 cuidadores principales, lo que implica haber alcanzado el 85,6% de la muestra inicial. La Ludoteca tuvo un puntaje de satisfacción (escala 1-

7) de 5,06 y Sala de Estimulación de 6,2. La evaluación de servicio itinerante fue de 6,6 y en atención domiciliaria de 6,0.

20. De acuerdo a los resultados de Procesos, no fue posible levantarlos dada la información que manejan los ejecutores de la muestra, con excepción del ingreso de casos.
21. La encuesta de evaluación de Estructura y gestión fue aplicada de manera exploratoria y piloto, y respondida por 115 modalidades a nivel nacional de las 253 registradas durante el año 2011, correspondiendo al 45,5% de cobertura. Las áreas más críticas encontradas son: gestión de ingresos y egresos, y en algunas modalidades la gestión financiera.
22. Como conclusión principal observamos que las modalidades parecen tener impacto positivo en el desarrollo de los niños/as. Este resultado parece estar vinculado con aspectos de estructura y gestión. Entre los elementos críticos está el tipo de niños/as que ingresa a una modalidad y entre modalidades, ya que se evidencia gran heterogeneidad: desde normalidad hasta retrasos severos. Esto hace suponer la necesidad de manejo individual y con mecanismos de apoyo (redes) diferenciadas según la gravedad o severidad de los casos; como también criterios de egreso clínicos y administrativos definidos.
23. Por otro lado, el levantamiento de procesos constituyó un desafío por la precariedad en el ámbito de la gestión, de los equipos de las modalidades. Esto ha hecho difícil hacer lo que se proponía en un principio y se ha debido adaptar. En este sentido sólo se trazó con propiedad un proceso común y se obtuvo información más rica con el levantamiento on-line.
24. Ese levantamiento mostró que la modalidad mejor dotada en calidad es la sala de estimulación, seguida de atención domiciliaria. Ludoteca cuenta con instalaciones adecuadas pero muestra falencias en otros ámbitos importantes. Servicio itinerante es una modalidad cuyos objetivos parecen no estar muy delineados y en términos de calidad difícil de juzgar.

25. Los resultados en términos de satisfacción usuaria mencionan que las personas valoran la modalidad en la medida que cumple lo que dice que hará, se les da una oferta de insumos y ven resultados en sus niños. El componente “trato” también es clave y la continuidad del personal.
26. Finalmente, estamos frente a un conjunto de modalidades heterogéneas entre sí, y al interior de ellas, siendo la más homogénea y de mejor calidad la sala de estimulación. Las otras modalidades requieren de una revisión más profunda en términos de población a atender y los objetivos a lograr, para lograr impacto.