



FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO SALUD PÚBLICA

**“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
PLANIFICACIÓN”**

3º INFORME FINAL CORREGIDO

Ejecutor: Departamento de Salud Pública,
Escuela de Medicina, Facultad de Medicina
de la Pontificia Universidad Católica de Chile

Mandante: Ministerio de Planificación

Agosto 2012

Equipo de trabajo

Jefa de Proyecto: Dra. Paula Bedregal MD, MPH, PhD (Psicología).

Subjefe de Proyecto: Psi. Viviana Hernández MPsicol Social Comunitaria

Coordinadores de Terreno: Psi. Hans Yeomans MPsicol Comunitaria©
Psi. Viviana Hernández MPsicol Social Comunitaria

Coordinador área procesos: Dr. Gabriel Bastías MD, MBA

Encargado Diseño y análisis estadístico: Dr. Rolando De la Cruz PhD (Estadística)

Contraparte Técnica: Srta. Karen Jara (Unidad de Evaluación, División de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social)
Srta: Claudia Gamboa (Unidad de Evaluación, División de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social)
Srta. Claudia Zamora (Unidad Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social)
Sr. Jairo Castillo (Unidad Chile Crece Contigo, Ministerio de Desarrollo Social)

ÍNDICE

Resumen Ejecutivo	4
Introducción	10
CAPÍTULO I: METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	14
1.- EL MODELO DE CALIDAD PROPUESTO.....	14
2.- LA EXPERIENCIA EN CHILE	18
3.- DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	19
4.- CRITERIOS ETICOS	27
CAPÍTULO II: ASPECTOS GENERALES DE PROCEDIMIENTOS DE TERRENO	29
1.- FASE DE COORDINACIÓN CON CONTRAPARTE TÉCNICA.....	30
2.- PERFIL Y RECLUTAMIENTO DEL EQUIPO DE TERRENO PARA EL LEVANTAMIENTO DE RESULTADOS	30
3.- METODOLOGÍA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS	32
4.- VALIDACIÓN DE INFORMACIÓN RECOPIADA	38
CAPÍTULO III: RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO.....	40
1.- EVALUACIÓN DE ESTRUCTURA	40
2.- EVALUACIÓN DE PROCESO	43
3.- EVALUACIÓN DE RESULTADOS	47
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	73
1.- EVALUACIÓN AREA RESULTADOS	73
2.- EVALUACIÓN AREA DE ESTRUCTURA Y PROCESOS.....	99
3.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD POR MODALIDAD	142
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	147
Anexos :	152

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. El estudio fue licitado y aprobado para su ejecución por el Departamento de Salud Pública, Universidad Católica de Chile.
7. Para este estudio se trabajó con la definición propuesta por Avedis Donabedian¹, 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

¹ 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.

Estructura, Procesos y Resultados. Esta primera fase se planteó de carácter participativa con la contraparte técnica del Ministerio 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, se decidió utilizar este material recopilado, 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”² 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.

² “Inventariode Desarrollo Battelle” corresponde al nombre de la prueba de evaluación del desarrollo aplicada a la muestra de acuerdo a los términos de referencia.

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 del desarrollo; por dimensión del desarrollo evaluada con Battelle, 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). Todas las modalidades mejoran su desempeño en percentil, en las dimensiones adaptativa, cognitiva y comunicación (lenguaje). En la dimensión personal social,

se observa deterioro en atención domiciliaria, siendo este cambio estadísticamente significativo 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 escasa información que manejan los ejecutores de la muestra, con excepción del proceso de 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 un efecto 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 de información que disponen las modalidades en el ámbito de la gestión y su heterogeneidad. Esto hizo difícil hacer lo que se proponía en un

principio (levantamiento de procesos) y se ha debido adaptar. En este sentido sólo se trazó con propiedad un proceso común (ingreso de los niños/as a la modalidad) 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 es 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.

INTRODUCCION

El Sistema de Protección Social para la Infancia, Chile Crece Contigo, se basa en comprender que el desarrollo y salud de niños y niñas depende de un conjunto de factores que sólo pueden ser abordados de manera integrada, mediante un sistema de provisión de servicios coordinados, con objetivos y metas comunes.

Chile Crece Contigo es la primera política intersectorial que aborda el desarrollo infantil temprano. Fue creada durante 2006 a partir de las propuestas de la Comisión Presidencial para las Políticas de Infancia, instaurada al inicio del gobierno de la presidenta Bachelet, y fue implementada en su fase inicial a contar de 2007 e institucionalizada en 2009, año en que se aprueba la Ley en el Congreso Nacional.

La política recoge la evidencia científica disponible a la fecha sobre la importancia del desarrollo infantil temprano para el bienestar de las poblaciones, como también para el desarrollo económico.

Chile Crece Contigo pone en marcha una forma de gestión que considera al territorio local (comuna) como el entorno donde se debe proveer los servicios apropiados para apoyar, junto con la familia, el desarrollo de los niños y niñas. Las modalidades de apoyo, objeto de este estudio, como veremos más adelante, forman parte de la oferta territorial.

Este Subsistema tiene como eje al sector salud, a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial, que entrega prestaciones desde el ingreso al control prenatal hasta que el niño cumple 4 años; este Programa se encuentra focalizado en el sector público de salud en todos sus niveles de atención. A partir de éste se establecen alertas tempranas que determinan prestaciones relacionadas no sólo con el área de la salud, sino también educativas, sociales, laborales y judiciales, entre otras, para aquellas familias pertenecientes a los tres quintiles inferiores de nivel socioeconómico.

Chile Crece Contigo considera la necesidad de la evaluación y monitoreo sistemático de sus acciones, de manera de garantizar que los objetivos propuestos se cumplan.

Chile Crece oferta una red integrada de servicios, dirigidos a optimizar el desarrollo desde la gestación hasta el ingreso al sistema escolar³. Esta oferta de servicios diferenciados de acuerdo a las necesidades de los niños/as y sus familias, supone una entrega de calidad, en que tanto *estructura*, *procesos* como *resultados* son comprendidos como elementos centrales para alcanzar este supuesto. 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” (FIADI), 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.

Este fondo establece que es la unidad de gestión local (la red comunal de Chile Crece Contigo) la que postula 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, con el objetivo de reparar situaciones de riesgo de rezago o de rezago manifiesto en el desarrollo.

Las modalidades más importantes financiadas son cuatro:

1. *Servicio Itinerante de Estimulación*: Modalidad que ofrece experiencias de estimulación al desarrollo para niños/as con rezago que viven en lugares apartados y distantes del centro urbano de la comuna. Este servicio es entregado por uno o más profesionales, técnicos o monitores calificados, los que recorren localidades para proporcionar experiencias educativas y de estimulación en espacios comunitarios.
2. *Sala de estimulación*: Modalidad que tiene como objetivo generar una sala de estimulación integral estable cuando hay demanda justificada. Se estructuran en jornadas de atención en un espacio físico determinado, a las que concurren niños/as con sus cuidadores principales para realizar actividades que refuercen el desarrollo. Además se le entrega a los cuidadores material educativo con sugerencias y recomendaciones de actividades a realizar en el hogar.

³ Definición de acuerdo a página web oficial: <http://www.crececontigo.gob.cl/sobre-chile-crece-contigo/presentacion-del-sistema/>

3. Programa de atención domiciliaria de estimulación: Modalidad que consiste en la aplicación de visitas domiciliarias al niño/a con rezago, realizada por equipos técnicos profesionales para implementar estimulación en el hogar. Esta modalidad es complementaria al programa de visitas del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial.

4. Ludotecas: Modalidad que consta de la habilitación de un servicio de préstamo de juegos y material lúdico didáctico, que puede ser solicitado por la familia para ser utilizado en el hogar. El trabajo es similar al de una biblioteca. El objetivo es estimular el aprendizaje en diversas áreas del desarrollo a través de la interacción del niño/a con material concreto. La población objetivo de esta modalidad corresponde también a niños/as con rezago o con alguna situación de riesgo detectada por el profesional de la salud que realiza el control del niño sano.

Este conjunto de modalidades, como parte de Chile Crece Contigo, se espera que 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. Es en esta lógica que se propone este estudio cuyos objetivos, planteados por la contraparte, son:

Objetivo Central⁴

Analizar la implementación y funcionamiento de un grupo de modalidades de apoyo al desarrollo infantil [en adelante MADI] 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.

Objetivos específicos

- Determinar los procesos que se llevan a cabo en cada una de las modalidades⁵. Su secuencia e interacción, disponibilidad de recursos e información necesarios, los cuales deben poder ilustrarse en flujogramas.

⁴ Se respeta el nombre del objetivo establecido en REX n°769

- Identificar fortalezas y debilidades en cada dimensión, esto es: identificación de niños y niñas, diagnóstico, intervención, trabajo con familias, sistema de registro, temas administrativos, etc.
- Identificar las acciones necesarias para alcanzar lo planificado y lograr la mejora continua en la calidad de las prestaciones.
- Realizar la medición de desarrollo de niños y niñas a través del Inventario de Desarrollo Battelle a una muestra del total de niños y niñas atendidos en las MADI.

Este informe es el tercero y último informe, que sintetiza la metodología seguida, el trabajo de campo y da cuenta de los resultados obtenidos.

El informe está estructurado en un capítulo introductorio, otro capítulo que reseña la metodología seguida en detalle y aprobada (informe 1) y su sustento teórico; un segundo capítulo que reseña el trabajo de campo realizado: para estructura y procesos, como para el levantamiento de datos de resultados (línea de base y final) y un tercer capítulo que muestra los resultados del trabajo de campo. En un cuarto capítulo se describen los resultados del estudio. Este último capítulo se organiza de tal modo de dar respuesta a los objetivos planteados por la contraparte. Un primer acápite trata sobre resultados en que se desglosa la línea de base en Desarrollo Infantil, y en la segunda y última medición, mostrando la efectividad por modalidad. Un segundo acápite que trata sobre los resultados en satisfacción usuaria para cada modalidad. Un tercero que muestra los resultados en estructura y procesos, identificando fortalezas y debilidades; este capítulo incorpora el levantamiento cualitativo, el seguimiento de casos y los resultados de la encuesta aplicada on-line. Y finalmente un cuarto que da cuenta, para cada modalidad de la calidad del servicio. Finalmente, el informe termina con un cuarto capítulo que concluye sobre los resultados y propone áreas de mejora continua de la calidad.

⁵ Texto de objetivos específicos conforme a REX n°769

CAPITULO I

METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

1. El modelo de calidad propuesto

Uno de los objetivos de las políticas implementadas en el ámbito social, y dado el estado de avance logrado en el país, es asegurar, además de la cobertura (que implica acceso a servicios), la calidad de los servicios entregados.

Existe un gran número de publicaciones sobre el tema de la calidad de la atención en el ámbito de la salud. La definición de calidad se entiende de diversas maneras y atañe a diferentes aspectos, dependiendo del paradigma propuesto por cada autor⁶(Tabla 1). Sin embargo, lo importante es que al iniciar el proceso de implementación de un sistema de mejoramiento continuo de la calidad, se defina qué se entenderá por calidad para ese momento concreto y cuáles son los estándares a alcanzar. Se trata de contar con un punto de partida, el cual debe ser revisado y modificado en la medida que se avanza en la implementación, monitoreo, evaluación del programa o política y con el surgimiento de nuevas tecnologías.

Para este estudio se trabajó con la definición propuesta por Avedis Donabedian⁷. Este autor plantea que antes de evaluar la calidad, es necesario acordar si los costos monetarios de alcanzar la calidad entrarán en la definición. El autor diferencia dos perspectivas para abordar el tema de la calidad: una "maximalista" y otra "optimalista". La primera implica ignorar los costos monetarios y define la calidad como la mayor calidad posible para alcanzar mejorías en salud (en este caso desarrollo infantil). La segunda implica que, dada las restricciones monetarias, sólo es necesario identificar que aquellas intervenciones que no produzcan una gran mejoría en la salud, deben ser evitadas⁸. En la práctica, esta última definición conceptualiza calidad como la máxima posible de alcanzar dado los recursos disponibles. Es este último criterio el que se ha considerado para

⁶ Legido-Quiley H., McKee M, Nolte E & Glinos IA (2008) *Assuring the quality of health care in the European Union. A case for action*. World Health Organization, on behalf of the European Observatory of Health Systems and Policies.

⁷ 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.

⁸ Evans DB, Tan-Torres T, Lauer J, Frenk J & Murray CJL (2001) Measuring quality: from the system to the provider. *International Journal for Quality in Health Care*. 13: 439-446.

efectos del estudio, y que implica identificar 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.

Tabla 1. Definiciones de calidad en salud

Autor	Definición
Donabedian (1980)	Corresponde al tipo de atención que se espera maximice una medida de bienestar del paciente, luego que se ha considerado un equilibrio entre las ganancias y pérdidas que suceden en el proceso de atención.
Instituto de Medicina EEUU (1990)	Es el grado en que los servicios de salud para los individuos y las poblaciones, incrementa la probabilidad de lograr los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional disponible
Departamento de Salud UK (1997)	Es hacer las cosas correctas (<i>What</i>); a las personas correctas (<i>Whom</i>), en el momento correcto (<i>When</i>) y hacerlas bien desde el comienzo
Consejo Europeo (1998)	Es el grado en que un tratamiento entregado incrementa la posibilidad de que un paciente alcance los resultados esperados y disminuya la posibilidad de resultados no deseados, teniendo en consideración el estado del arte en el conocimiento
OMS (2000)	Es el grado en que un sistema de salud alcanza sus objetivos intrínsecos de mejorar la salud y responde a las legítimas expectativas de la población.

Fuente: Adaptado de Legido-Quigley, McKee, Nolte y Glinos.

Siguiendo a Shaw y Kalo⁹, es posible organizar los criterios planteados por Donabedian en conjunto con aquellos que se observan en la investigación operativa en esta área, lo que se observa en la tabla 2.

⁹ Shaw CD & Kalo I (2002) A background for national quality policies in health systems. Copenhagen: WHO.

Tabla 2. Dimensiones y subdimensiones de la calidad

DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES
ESTRUCTURA	Como los recursos son asignados: acceso, oportunidad y adecuación a las necesidades de las poblaciones (<i>acceso</i>)
	Imparcialidad en compartir costos y beneficios (<i>equidad</i>)
PROCESOS	Como se aplican los recursos (<i>stewardship</i>)
	Uso del tiempo y recursos (<i>eficiencia</i>)
	Evitar pérdidas innecesarias (<i>economía</i>)
	Reducción del riesgo (<i>seguridad</i>)
	Práctica basada en evidencia (<i>apropiado</i>)
	Cuidado centrado en el paciente (<i>continuidad</i>)
	Información al público y a los pacientes (<i>elección, transparencia, dar cuenta de</i>)
RESULTADOS	Salud de la población (<i>impacto o efectividad poblacional</i>)
	Resultados clínicos (<i>efectividad clínica</i>)
	Alcanzar las expectativas del público y de la fuerza de trabajo (<i>costo-beneficio</i>)

La *estructura* corresponde a todos los elementos de un sistema, programa, política o prestación que son necesarios para que se inicie su operación. Típicamente implican los recursos humanos (en calidad y cantidad); recursos materiales como insumos, equipamiento e infraestructura (en calidad y cantidad); y recursos financieros. De acuerdo a los expertos, este es un aspecto que debe medirse siempre.

Los *procesos* corresponden a conjuntos de actividades enlazadas entre sí que, partiendo de uno o más *inputs* (entradas o insumos) los transforma, generando un resultado. Las evaluaciones de las actividades corresponden típicamente a procesos (por ejemplo, la medición de eficiencia).

Los *resultados* corresponden al producto del servicio otorgado y se diferencian, en resultados inmediatos (que se miden como efectividad o resultado) y en resultados

mediatos, que implican un componente poblacional (impacto o efectividad poblacional). Algunos autores señalan la importancia de tener precaución en su evaluación e interpretación, ya que resultados magros, muchas veces no se deben a una falla en la provisión de servicios, en otras palabras, no son totalmente atribuibles a los procesos y estructuras; en ocasiones estos resultados se deben a factores exógenos o contextuales¹⁰. Este aspecto es crítico en el ámbito de la salud, en que determinantes sociales macro-contextuales pueden ejercer una influencia poderosa en el logro de mejorías. Es entonces, tarea de cada sistema de prestaciones, programas o políticas, determinar o tener una posición a priori respecto de la influencia de estos factores, de manera de considerarlos en una evaluación global.

Este estudio sigue un modelo de carácter prescriptivo ya que trata de elegir instrumentos y técnicas que indiquen los requerimientos organizativos para contar con servicios de calidad de acuerdo a los planteamientos de Donabedian o los modelos de Calidad Total¹¹. Estos modelos permiten que se favorezca el liderazgo de las organizaciones, la autoevaluación para la innovación y el aprendizaje, y permiten hacer comparaciones o benchmarking.

En la actualidad se reconoce la existencia de una gran variedad de programas y políticas en el mundo que se dedican a promover el desarrollo infantil y prevenir daños mayores¹². Estos programas cuentan con diversas características, de modo que la evaluación de la calidad y su monitoreo reviste un desafío. De este modo, su medición requiere de conceptualizar el término e incorporar una mirada sistémica (ecológica)¹³. La recomendación actual es incorporar la evaluación conjunta de aspectos estructurales y de proceso, y no sólo de resultados.^{14 15}

¹⁰ Wareham N, Pencheon D & Melzer D (2001) Improving the health care system. En: Pencheon, D et al. Oxford handbook of public health practice. Oxford, New York, Oxford University Press. Pp 276-291.

¹¹ Canovas F & Parvilla B (2004) La gestión de calidad en los servicios sociales. Madrid: INMERSO.

¹² Rebello P, Yoshikawa H & Boller K (2011). Quality of Early Childhood Development Programs in Global Contexts Rationale for Investment, Conceptual Framework and Implications for Equity. *Social Policy Report* 25.

¹³ Moss, P., & Dahlberg, G. (2008). Beyond quality in early childhood education and care—Languages of evaluation. *New Zealand Journal of Teachers' Work*, 5, 30-41.

¹⁴ Corter, C., Janmohanned, Z., Zhang, J. ,& Bertand, J. (2006). *Selected issues concerning early childhood care and education in China*. [Background paper for EFA Global Monitoring Report 2007]. Paris, France: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.

¹⁵ Myers, R. G. (2010, April). *In search of educational quality: A Mexican experience*. Paper presented at conference on Beyond Child Indicators: A Framework to Assess and Evaluate the Quality of Early Childhood Services and Programs in Global Contexts, NYU Abu Dhabi Institute, Abu Dhabi.

2. La experiencia en Chile

En Chile existe experiencia importante en evaluación de la calidad de los servicios. En el ámbito de la salud pública la calidad técnica de la atención de salud se explicitó como un objetivo en los Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010¹⁶. Esto ha implicado el desarrollo de protocolos de atención y el acordar estándares mínimos de calidad, los que han sido parte del quehacer para garantizar calidad en las “Garantías Explícitas en Salud” (GES).

Paralelamente se han ido desarrollando otros instrumentos que son de importancia como el art. 4°, letra b, Ley 19.966, que implica que las prestaciones de salud deben ser otorgadas por aquellos prestadores registrados o acreditados conforme a la Ley 19.937 (otra garantía de calidad, de carácter estructural). La Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, en razón de sus funciones, está creando un Sistema de Información para la Acreditación de Prestadores de Salud Institucionales, cuya base es el proceso de acreditación para organizaciones de salud cerradas y abiertas. Paralelamente, se está creando un Sistema de Certificación de la Especialización Profesional. El Sistema Nacional de Acreditación fue lanzado oficialmente el 30 de junio de 2009 y en la actualidad es un referente para las instituciones públicas y privadas.

En otras organizaciones privadas y públicas el concepto de calidad a permeado la práctica. En la actualidad, el Premio Nacional a la Gestión de Excelencia (PNGE) es un reconocimiento público que se entrega anualmente a las organizaciones que demuestran haber alcanzado altos estándares de gestión y que se transforman en modelos o referentes a seguir para otras organizaciones¹⁷. Este premio depende del Centro Nacional de Productividad y Calidad. Este estamento promueve un modelo de calidad y un sistema de mejora continua, que busca apoyar, guiar e incentivar a las empresas de menor tamaño para que inicien y se mantengan en un camino de mejoramiento de su gestión y resultados, de modo de mejorar la calidad de sus productos y/o servicios y, por lo tanto, mejoran su competitividad. El modelo identifica 7 macroprocesos, los que se ligan a resultados. Estos son: Liderazgo (1), Clientes y Mercado (2), Personas (3), Planificación Estratégica (4), Procesos (5), Información y Conocimiento (6) y Responsabilidad Social (7).

¹⁶ MINSAL, 2002.

¹⁷ Sistema Escalonado de Mejora Continua. Información disponible en www.chilecalidad.cl.

Este modelo ha probado ser de utilidad para las empresas, en una línea de modelos prescriptivos, sin embargo su aplicación a programas públicos pequeños o iniciativas locales no parece directamente transferible, en particular si las iniciativas no cuentan con mínimos estructurales y no son capaces de delinear procesos.

3. Diseño general del estudio

El estudio ha trabajado bajo un modelo prescriptivo de calidad. En este caso, se ha usado el modelo planteado por Donabedian (citado con anterioridad) para evaluar la Estructura, el Proceso y los Resultados de las MADI.

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 permite conocer sus necesidades y establecer benchmarking.

El estudio contempló una primera fase, de organización e identificación de las diversas MADI, de manera de realizar los procedimientos de muestreo que se explicitan más adelante. En paralelo, en esta fase se abocó al diseño de instrumentos para capturar la dimensión *Estructura, Procesos y Resultados*. Esta primera fase se planteó que fuera de carácter participativo con la contraparte técnica y con algunos gestores de las MADI, de manera de consensuar las variables e indicadores. En el caso de Procesos, esta fase contempló la identificación de éstos en una muestra intencionada de MADI (tres por tipo, un total de 12), lo que permitió construir un instrumento que recoja los procesos y a su vez comprender la situación de las MADI.

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, con el objeto de validar su aplicación, establecer mejoras al instrumento mismo y obtener resultados exploratorios.

En una tercera fase, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos de resultados y se analizaron. Es importante recalcar que la aplicación de uno de los

instrumentos de Resultados (Battelle) se aplicó en dos oportunidades: al ingreso a la modalidad y luego de tres meses de la primera aplicación. Paralelamente con el ingreso, se inició el seguimiento de casos. 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 o cuidador principal del niño/a.

3.1. La muestra de estudio para cada dimensión

Unidades muestrales

Las unidades muestrales para este estudio correspondieron a los tipos de modalidades de apoyo. De acuerdo a la información actualizada por la contraparte técnica, el marco muestral estuvo dado por 253 Modalidades (para 2011). Este marco incluye aquellas modalidades que comenzaron su implementación desde el mes de Noviembre de 2011.

Este conjunto de MADIs se encuentran distribuidos como se observa en la tabla siguiente:

Tabla 3. Distribución de Modalidades en estudio por Zona

Zona	Servicio Itinerante	Sala de Estimulación	Atención domicilio	Ludoteca	Total
Norte	13	3	10	8	34
Centro-sur	42	48	22	24	136
Sur	29	23	16	15	83
Total	84	74	48	47	253

La zona norte comprende entre la región de Arica y Parinacota hasta Coquimbo; la zona centro-sur comprende entre la región de Valparaíso, Metropolitana y Bio Bío; y la zona sur comprende entre la región de la Araucanía y Magallanes.

A partir de esta información el procedimiento de selección fue el siguiente:

- Eliminar comunas en las que no se implementó alguna de las 4 modalidades evaluadas en este estudio.
- Construir una variable zona para efectos de agrupar en tres (norte, centro-sur y sur).

- c) Calcular número de proyectos por zona y modalidad (Son 253 proyectos: 48 de atención domiciliaria, 47 ludotecas, 74 salas, 84 servicios itinerantes).
- d) Se calculó 10% por cada modalidad y se distribuyó por zona de manera aleatoria, lo que resulta en 25 MADI.
- e) Finalmente de estas 25 modalidades, mediante números aleatorios, se sortearon por zona y modalidad obteniéndose lo observado en tabla siguiente.
- f) En el norte se excluyó aquellos proyectos con menos de 50 niños/as ya que no califican para efectos de medición de resultados (Mínimo 42).
- g) Finalmente se evaluaron intensivamente 12 MADI.

Tabla 4. Mediciones a realizar por zona, comuna, según cobertura

Modalidad	Comuna	Zona	Cobert	estruc.	proceso	N casos resultado
Atención domiciliaria	Pozo Almonte	Norte	86	X	X	42
Ludoteca	Monte Patria	Norte	250	X	X	42
Sala estimulación	Illapel	Norte	290	X	X	42
Servicio Itinerante	Iquique	Norte	340	X	X	42
Atención domiciliaria	Pirque	Centro-sur	200	X	X	42
Ludoteca	Los Andes	Centro-sur	200	X	X	42
Servicio Itinerante	San Ramón	Centro-sur	200	X	X	42
Sala estimulación	Maipú	Centro-Sur	200	X	X	42
Atención domiciliaria	Lago Ranco	Sur	70	X	X	42
Ludoteca	Mariquina	Sur	135	X	X	42
Sala estimulación	Temuco	Sur	330	X	X	42
Servicio Itinerante	Villarrica	Sur	90	X	X	42

Medición de estructura

La unidad de análisis para la evaluación de la estructura será la modalidad de apoyo (programa específico). Inicialmente se había planteado realizar una exploración piloto en 12 modalidades. Sin embargo, dada la disponibilidad de plataforma de internet se hizo una aplicación censal, pero con carácter piloto. Para la construcción de la encuesta on-line se diseñó un primer instrumento con base a la información disponible de los proyectos (los requerimientos básicos que se solicitan) y la información disponible de

la exploración cualitativa en terreno para conocer los procesos. Este instrumento, en sus variantes para cada modalidad (4) se discutió y mejoró mediante el trabajo en mesas de discusión con actores locales y miembros del nivel central (detalle más adelante). De este modo se constituyeron 4 mesas diferentes lo que permitió contar con un primer instrumento, el que fue revisado por la contraparte. Después de su revisión y acoger observaciones posteriores enviadas por actores locales, se editó en formato Excel para luego incorporarlo en una plataforma on-line (QuestionPro; disponible en www.questionpro.com), a la que el equipo UC se subscribió de manera de crear la encuesta on-line y dejarla disponible para la aplicación censal exploratoria. Este proceso de aplicación contó con el apoyo del Ministerio de Desarrollo Social (equipo Chile Crece), para el efecto de instalación y difusión del link de la encuesta, y su seguimiento posterior.

Medición de procesos

La unidad de análisis para la medición de procesos es el programa (MADI). Para el levantamiento de procesos. La propuesta inicial incluía observaciones etnográficas (que incluyen entrevistas a los directivos a cargo) a 3 unidades muestrales por modalidad (una de cada zona). Se realizaron entrevistas por escrito y telefónicas para recoger información preliminar sobre procesos en las 12 MADI seleccionadas y observaciones en profundidad junto con entrevistas presenciales en las modalidades de la zona central. Esto ha permitido establecer el grado de conocimientos sobre procesos envueltos en las MADI, y junto con las mesas de trabajo realizadas, perfilar áreas de preguntas a incorporar en el instrumento que se aplicó de manera exploratoria censalmente.

Medición de resultados

La unidad de análisis para los resultados son los niños/as (para evaluación de desarrollo) y el cuidador principal (para la evaluación de satisfacción usuaria).

El tamaño de muestra para el caso de los niños/as se basó en los siguientes parámetros:

- Que el programa logra recuperar el desarrollo al 80% de los casos. Este supuesto se basa en estimar un alto impacto de las modalidades en general, independiente del tipo¹⁸. No se cuenta con información para plantear supuestos diferenciales.
- Un error tipo I del 5% y una potencia del 80%.

Con estos parámetros se estimó una muestra de al menos **35 niños** por modalidad. Dado que se necesita de representación zonal, estimamos la evaluación de al menos: 420 niños en total ($=35*3*4$). Además, contando que se realizó un seguimiento, se estima 20% de pérdida, por lo que se trabajó con un máximo de 504 niños/as en total, distribuidos de manera proporcional por tipo de modalidad.

Dado que se realizó un muestreo aleatorio de 12 MADIs para efectos de evaluación de estructura y procesos, se realizó también en estas unidades la evaluación de resultados, seleccionando aleatoriamente en lo posible, de una lista entregada por las MADI, a los niños/as que se evaluaron en cada modalidad. El cálculo específico por centro dependió del número de adscritos a cada modalidad.

En primer lugar se realizó el levantamiento de datos de la línea de base y al menos 3 meses después, se realizó la segunda medición. Junto con esta última evaluación se aplicó la encuesta de satisfacción de usuarios, cuyo tamaño de la muestra debería ser similar al de los niños/as.

d) Características de los instrumentos

El instrumento conjunto de estructura y procesos se estructuró de la forma de encuestas rápidas, de manera de no requerir un análisis psicométrico a priori (esto es respuestas dicotómicas, y bajo el supuesto de constructos conocidos: recursos humanos, infraestructura, insumos, equipamiento y recursos financieros, para el caso de estructura; y en procesos, aspectos relacionados con coordinación entre niveles y entre organizaciones, flujo de ingreso y egreso de niños/as).

Independiente de esto, los instrumentos, una vez diseñados y aplicados se validaron en su constructo a través del proceso de elaboración y también a partir de un

¹⁸ Antecedente disponible en la intranet deis.minsal: estimación con base a información meta 10 IAPS y datos ingreso a sala de estimulación, información a diciembre 2011 Chile Crece.

análisis de factores. Los instrumentos obedecieron a la lógica de cuestionarios de preguntas cerradas (ocasionalmente alguna abierta) de manera de ser fáciles de contestar y comprensibles para los tomadores de decisiones del nivel ministerial y local.

El instrumento se aplicó exploratoriamente en todas las MADi mediante plataforma por internet señalada.

Para su construcción se utilizó los siguientes insumos:

- 1) Estructura: revisión de todos los proyectos enviados por modalidad (en plataforma del Ministerio de Desarrollo Social) para indagar aspectos estructurales presentes en la mayoría o solicitados en la pauta de ingreso de proyectos. Adicionalmente se revisó el informe de una evaluación de las MADi realizada por la Universidad Alberto Hurtado (UAH) durante 2008. Mediante 4 mesas que se detallan más adelante se procedió a mejorar la propuesta presentada por la UC. Con los elementos recogidos, se solicitó a la contraparte y colaboradores de las mesas, una última mirada al instrumento para finalmente realizar la aplicación piloto.
- 2) Procesos: el levantamiento en terreno de procesos permitió indagar aquellos aspectos comunes y las falencias que existe por parte de los equipos en definir con precisión lo que realizan. La pauta de observación se desarrolló utilizando metodologías de la investigación de operaciones, de manera de capturar los procesos. Esta parte del trabajo fue realizada en su diseño por un experto en gestión de operaciones. Esta información, en conjunto con la existente en los proyectos por modalidad, el informe de la UAH y el trabajo en mesas, permitió delinear aspectos de gestión (más que de procesos) a indagar y que fueron objeto del mismo tratamiento de los aspectos estructurales. Definimos procesos "industriales" como un conjunto de tareas relacionadas de manera lógica para lograr un resultado definido. Esta definición es similar a la de Pall (1987): "la organización de personas, materiales, energía equipos y procedimientos en las actividades laborales diseñada para producir un resultado final específico o outcome de trabajo"¹⁹. Los procesos tienen 2 características importantes:

19 Pall. G. A. Quality process Management. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1987

- 1.- Tiene usuarios o clientes, esto es, los procesos tienen resultados definidos y hay “receptores de esos resultados. Estos “receptores pueden ser internos o externos, en nuestro caso a la modalidad.
- 2.- Ellos trascienden los límites de la organización. Los procesos normalmente son independientes de la estructura formal.²⁰

Dado que la información sobre estos aspectos no se cumplieron a cabalidad se optó por la identificación de actividades.

Finalmente, para la evaluación de resultados se aplicó el “Inventario de Desarrollo Battelle”²¹. Este instrumento se fundamenta en el concepto de hitos del desarrollo, el cual considera que el niño normalmente adquiere habilidades críticas en un orden determinado y dependiendo generalmente de la habilidad ya adquirida. Battelle se clasifica como un instrumento de diagnóstico (forma completa) y de screening o tamizaje (versión abreviada) del progreso del niño en su desarrollo o habilidades fundamentales del desarrollo. Evalúa niños entre 0 mes y 8 años de edad. En este estudio se aplicó la batería completa de 341 ítems de carácter diagnóstico. El instrumento se aplicó tanto al cuidador principal como al niño (uso de pruebas directas) y se complementó con la observación. Los dominios de evaluación que entrega este instrumento son: Desarrollo motor, comunicación, dominio socio-personal, de adaptación y cognición.

El Battelle se aplicó en su versión actualizada (BID-2) para reporte por parte del cuidador principal y observación del aplicador. La aplicación se realizó en locales acordados con el cuidador principal (domicilio, centros sociales, de salud, modalidad). La evaluación de los resultados de los niños/as permite establecer: el percentil del niño/a en comparación con la cohorte de estandarización, puntaje T, y el diagnóstico de desarrollo (normal o alterado), de acuerdo al manual de aplicación de la prueba.

La encuesta de satisfacción usuaria se basa en aquella aplicada para valorar la satisfacción usuaria con el Programa de Apoyo al Desarrollo, y fue facilitada por la contraparte. A partir de dicha encuesta, se ajustó a los requerimientos del estudio, y se

20 Kane E. J. “IBM’s Total Quality Improvement System” (Purchase, New Yor: IBM Corporation, unpublished manuscript), p.5.

21 Newborg, J., Stock, J. & Wnek, L. (2004). Inventario de Desarrollo Battelle. Manual de aplicación. Segunda Edición. Tea Ediciones. Madrid

aplicó a los cuidadores principales junto con el último levantamiento de datos de Battelle, y/o al cierre de la participación del niño/a.

Por último, el seguimiento de casos se realizó a través de un registro escrito detallado, por parte del usuario de la MADi, que comenzó a partir de la evaluación de línea base, y que duró 3 meses, hasta la evaluación final del Inventario de Desarrollo Battelle. Este seguimiento y sus variables a evaluar son detallados más adelante. Los encargados de supervisar este seguimiento y registro fueron los coordinadores de terreno de este estudio. La vía para hacer supervisión fue telefónica y en un 40% a través de los supervisores locales.

e) Análisis de la información²²

Para el instrumento diseñado para medición de estructura y gestión se realizó un análisis de las propiedades psicométricas, y establecimiento de puntajes. Estos procedimientos fueron posibles en aquellas dimensiones de la encuesta similares entre modalidades, y no fue posible en el conjunto, dada la tasa de respuesta observada en todas las modalidades a excepción de sala de estimulación. Con posterioridad se realizó un análisis descriptivo para la muestra total y comparación entre modalidades.

Con relación a Battelle se realizó un análisis del desarrollo del niño/a, por dimensión y total, para la muestra completa y por modalidad, tanto para la línea de base como para la medición final. Finalmente se estableció el cambio en la magnitud del percentil al inicio y a los 3 meses de estar en la modalidad (cuando corresponda), y el % de cambio de diagnóstico, para la muestra total y por modalidad.

Se describen también las características de la muestra obtenida en cada etapa en cuanto a sus variables socio-demográficas y cuidador principal.

Finalmente se realizó una integración de datos por unidad muestral (las que contarán con toda la información) de manera de identificar áreas problemáticas.

²² Es importante destacar que para el uso de los diversos estadísticos paramétricos, se procedió inicialmente a evaluar normalidad de la muestra. En el caso de pruebas no-paramétricas no fue necesario. Se sugiere este procedimiento en el caso del uso de las bases de datos si se trabaja con agrupaciones menores a las estudiadas en este informe.

El estudio permite proponer:

- Sistema de información básico para el monitoreo de MADIs.
- Áreas críticas o detectar problemáticas sobre las que trabajar para mejorar la calidad de las prestaciones.
- A través de su difusión, propender a un sistema de autoevaluación y monitoreo de la calidad (cuadro de mando) y un compromiso de los equipos en la tarea (carta de compromiso por la calidad).

4. Criterios éticos

Para resguardar la confidencialidad de los datos recolectados que pueden ser considerados sensibles²³, como el desarrollo de los niños/as, y los descriptores que identifican a la díada, fueron manejados exclusivamente por el equipo de investigadores, los que realizan la entrega la información al Ministerio de Desarrollo Social, de manera confidencial.

A todos los participantes, se les pidió un consentimiento informado que incluyó el consentir participar en el estudio, que implicó tanto aceptar la aplicación de la prueba de desarrollo al niño/a, como el responder a la encuesta de satisfacción usuaria, junto con el registro de seguimiento de los niños seleccionados. Este último tuvo como finalidad, conocer el tipo y número de prestaciones que ha recibido el niño/a durante su permanencia en la modalidad (que incluyó prestaciones propias del centro de salud y de alguna otra instancia que tuviera relación con alguna intervención de desarrollo en el niño/a).

23 La Ley 19.628 de Agosto de 1999 sobre "Protección de la Vida Privada establece a prima facie tres categorías de datos, los que requieren distintos niveles de protección, en primer término, los "datos de carácter personal o datos personales" que se encuentran definidos en el artículo 2 letra f) de la ley, como los relativos a cualquier información concerniente a personas naturales, identificadas o identificables, a estos datos se les aplica una protección ordinaria, se encuentran protegidos con las disposiciones generales de la ley. Luego están los denominados "datos públicos o de mera identificación", que son aquellos que se recolectan de una "fuente accesible al público", concepto que es definido en el mismo artículo 2 letra i) como los registros o recopilaciones de datos personales, públicos o privados, de acceso no restringido o reservado a los solicitantes, con respecto a estos datos la ley establece menos limitaciones al tratamiento. Finalmente, se encuentran aquellos datos que tienen una mayor y especial protección en la ley, son los denominados "datos sensibles", entendiéndose por tales, según la letra g) del ya mencionado artículo 2, aquellos datos personales que se refieren a las características físicas o morales de las personas o a hechos o circunstancias de su vida privada o intimidad, tales como los hábitos personales, el origen racial, las ideologías y opiniones políticas, las creencias o convicciones religiosas, los estados de salud físicos o psíquicos y la vida sexual.

Una vez realizada la aplicación de la prueba al niño/a, los resultados de la evaluación de todos los niños/as se enviarán a cada modalidad correspondiente, según protocolo acordado con las distintas MADIs participantes. Este procedimiento se está realizando durante las primeras dos semanas del mes de Agosto²⁴.

²⁴ La devolución de la información de desarrollo de los niños y niñas se encuentra en fase de ejecución a la entrega del informe final, y forma parte de los compromisos establecidos con las modalidades y con los cuidadores principales de los niños y niñas evaluados/as.

CAPITULO II

ASPECTOS GENERALES DE PROCEDIMIENTOS DE TERRENO

En el siguiente apartado, se especifica las distintas estrategias y fases que aseguran la calidad de los datos entregados, de manera de cumplir con los requerimientos definidos por los objetivos del estudio, para las tres etapas de evaluación de calidad (Estructura, Proceso y Resultados).

Previo a esto es necesario describir la forma en cómo se organizó el equipo general de trabajo para este estudio. La estructura del equipo de trabajo presentó la siguiente morfología:

El equipo de investigación posee como guía principal al jefe de proyecto, que tiene por función guiar y entregar orientaciones generales durante el desarrollo del estudio, trabajar con la contraparte técnica y contribuir a la interpretación de los datos e información recolectada. Se desempeñó como supervisor experto, entregando luces respecto a la adecuación de los instrumentos utilizados e interpretación de la información obtenida. Además, esta persona concretó el diseño de la investigación con el trabajo en terreno, organizando y coordinando las operaciones destinadas a levantar la información de manera confiable y adecuada.

Los coordinadores de Terreno tuvieron por función la coordinación directa del proceso de levantamiento de datos, asegurando el cumplimiento de los plazos y la calidad de esta fase de investigación. Además participaron en el diseño de los instrumentos y capacitación. Estos dos aspectos son fundamentales para comprender a cabalidad el proceso investigativo y las necesidades en cuanto a información y calidad de ésta.

Finalmente, se contó con un equipo de evaluadores en terreno o personal de apoyo, cuya función implicó la realización de las observaciones directas, del cuestionario al cuidador principal del niño o niña, de la entrega de los cuadernos de seguimiento de casos y del cuestionario de satisfacción usuaria. Estos velaron por el cumplimiento de los protocolos de trabajo, resguardando la confidencialidad de la información entregada y registrando eventuales problemas e inconvenientes presentados en la aplicación.

Para el óptimo desarrollo del levantamiento en terreno se definieron las siguientes actividades específicas:

1. Fase Coordinación con Contraparte Técnica.

Una etapa previa al levantamiento en terreno fue la coordinación con la contraparte técnica, que fue incorporada como parte de la metodología participativa de este estudio.

Para esto se realizó una reunión con la Contraparte Técnica del Ministerio, organizada por el equipo UC, donde además fueron convocados dos representantes encargados de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo a nivel nacional, esta reunión fue desarrollada durante la primera quincena del mes de Noviembre del 2011. En esta reunión se acordaron las variables a evaluar, junto con los indicadores y los distintos inputs que el estudio requeriría para realizar los contactos formales para el comienzo de las evaluaciones.

Estas reuniones se repitieron al momento de diseñar la encuesta de evaluación de estructura y proceso on-line, generando un primer borrador que luego sería contrastado por las mesas de trabajo, descritas más adelante.

2. Perfil y reclutamiento del equipo de terreno para el levantamiento de resultados.

Perfil específico y procedimiento de selección de aplicadores.

Dado los objetivos del estudio y el tipo de información necesaria de recopilar, se organizaron equipos de evaluadores con estudiantes egresados o profesionales titulados de carreras asociadas a la temática de estudio: psicología, enfermería, trabajo social, educación de párvulos, psicopedagogía. Además, debían tener alguna experiencia en salud primaria. A este perfil se agregó la pertinencia cultural, ya que se consideró importante en el caso de aquellas zonas más alejadas. Este es el caso de la zona de Pozo Almonte, Monte Patria, Illapel y Lago Ranco, en que se privilegió el conocimiento de la localidad y su gente, de manera de reducir la pérdida muestral producto del desconocimiento de los territorios a evaluar.

Ante la eventualidad de ser necesario reemplazar a miembros del equipo, ya sea por motivos de no cumplimiento de metas o abandono por otras actividades, se procedió a su reemplazo a través del perfil determinado.

Con el objeto de sistematizar la información de los miembros del equipo, se formuló una breve ficha resumen de los aplicadores que contó con el registro puntual sobre su perfil y datos imprescindibles de contacto, y que permitió hacer un seguimiento de su desempeño como evaluadores, así como poder ubicarlos en caso de no conocer su estado de avance semanal (ver anexo).

Sistema de capacitación de aplicadores.

Para preparar adecuadamente al equipo evaluador, se procedió a desarrollar una capacitación presencial. En estas reuniones de inducción (ver calendario en anexo) se presentaron los objetivos generales del estudio, la importancia del rol del aplicador en esta materia, los alcances esperados tras la recolección de información, así como temas éticos, logísticos y estrategias de acercamiento a los casos de estudio, supervisión y finalmente las remuneraciones asociadas.

La capacitación fue desarrollada por miembros del equipo de Salud Pública. Se realizó una capacitación al inicio del proyecto que incluyó dos tópicos:

- a) La aplicación del cuestionario Battelle-2 y cuaderno de seguimiento de casos.
- b) Establecimiento de vínculo con las unidades prestadoras.

Para la evaluación de seguimiento, se capacitó presencialmente a aquellos que evaluaron comunas de la región metropolitana. Para las otras zonas, la capacitación se realizó a través de video conferencia, a través del programa computacional Skype.

Esta capacitación fue reducida, ya que los evaluadores ya estaban capacitados en Battelle, por lo que sólo se capacitó en la encuesta de satisfacción usuaria, que no tomaba más de 35 minutos en general. Estas capacitaciones fueron desarrolladas, de igual modo que en la primera fase, por miembros del equipo de Salud Pública UC.

3. Metodología de aplicación de instrumentos

Aplicación de instrumentos de Estructura y Procesos.

La aplicación de dichos instrumentos se realizó vía electrónica a los directivos y personal responsable, acordado con la contraparte, incluyendo a las 12 unidades elegidas en el país, las que se aseguraron en términos de participación. Según lo conversado y acordado con la contraparte se realizó la encuesta exploratoria censal por vía electrónica, utilizando plataformas de uso abierto, dirigido a los coordinadores y encargados/as de las Modalidades. Este proceso fue posible ya que se contó con las direcciones electrónicas de los directivos y participantes de las MADI, las que fueron entregadas por la contraparte.

Procedimiento de captura de casos para evaluación de Resultados.

En cuanto a la muestra, se identificó a partir de los registros disponibles en los MADI identificados para la muestra a nivel nacional. El contacto se realizó a través del personal que opera en las MADI, y que incluyó a los Coordinadores o Encargado Comunal de MADIS y a los Ejecutores directos de las MADIS (los profesionales, generalmente educadores de párvulo y enfermeras que trabajan directamente con los usuarios de las MADIS). Esta muestra consistió en una lista (en formato Excel) enviada por los representantes contactados en las MADIS, de al menos 50 niños/as a ser potencialmente evaluados. A partir de la entrega de esta información, se les asignó a cada caso un folio, y con esta nueva información se entregó una base a los evaluadores, de modo que ellos realizaran el primer contacto, ya sea telefónico o de visita al domicilio, para explicar el estudio, verificar la disposición a participar, y firmar el consentimiento informado (ver anexo).

Al recibir dicho listado, el aplicador se contactó con cada uno de los casos asignados con el fin de localizar al cuidador principal del niño o niña. Para este estudio se definió como cuidador principal a la persona que decide y realiza las conductas de cuidado en relación al desarrollo, salud y educación del niño/a. Para asegurar el contacto con dicha figura, fue imprescindible generar el contacto directo con él o ella. Posteriormente, se realizó la evaluación del niño/a. Esta evaluación se hizo en un espacio

físico proporcionado por las mismas MADIS y en la mayoría de las oportunidades en los hogares de los niños/a, esta distribución se desarrolló de la siguiente manera:

Tabla 5: Lugares de evaluación según MADI primera y segunda etapa

Tipo de Modalidad de Apoyo	Lugares	Tipo de evaluación de resultados
Serv. Itinerante	Iquique	En establecimiento de salud y domicilio
	San Ramón	En establecimiento de salud y domicilio
	Villarrica	En Domicilio
Atención Domiciliaria	Pozo Almonte	En Domicilio
	Pirque	En Domicilio
	Lago Ranco	En Domicilio
Sala de Estimulación	Illapel	En establecimiento de salud
	Maipú	En establecimiento de salud
	Temuco	En dependencias de Fundación a cargo de MADI, dependencias de una parroquia y domicilio
Ludoteca	Monte Patria	En establecimiento de salud
	Los Andes	En establecimiento de salud
	Mariquina	En Domicilio

Como se menciona anteriormente, según la distribución de las MADI del estudio, cada aplicador recibió un número de casos ya foliados, al momento de ser capacitados.

Tabla 6: número de casos entregados por MADi primera evaluación

Zona	Modalidad	Comuna	Casos Entregados
Norte	Servicio Itinerante	Iquique	67
Centro Sur	Servicio Itinerante	San Ramón	47
Sur	Servicio Itinerante	Villarrica	57
Norte	Atención Domiciliaria	Pozo Almonte	66
Centro Sur	Atención Domiciliaria	Pirque	75
Sur	Atención Domiciliaria	Lago Ranco	51
Norte	Sala de Estimulación	Illapel	54
Centro Sur	Sala de Estimulación	Maipú	62
Sur	Sala de Estimulación	Temuco	42
Norte	Ludoteca	Monte Patria	51
Centro Sur	Ludoteca	Los Andes	89
Sur	Ludoteca	Mariquina	28
		TOTAL:	689

Para la segunda evaluación, a los evaluadores se les entregó, vía correo electrónico, el total de los casos que habían sido evaluados en una primera ocasión, y validados por el equipo central. Esta lista de casos, al corresponder al total de los casos a evaluar y sin posibilidad de ser reemplazados por otros, se actualizaron en cuanto a información de contacto, agregando las coordenadas descritas por los mismos cuidadores principales en el momento de la primera evaluación.

La distribución de casos entregados por MADi fue la siguiente:

Tabla 7: Número de casos entregados por MADi segunda evaluación

Zona	Modalidad	Comuna	Casos Entregados
Norte	Servicio Itinerante	Iquique	33
Centro Sur	Servicio Itinerante	San Ramón	42
Sur	Servicio Itinerante	Villarica	51
Norte	Atención Domiciliaria	Pozo Almonte	44
Centro Sur	Atención Domiciliaria	Pirque	35
Sur	Atención Domiciliaria	Lago Ranco	42
Norte	Sala de Estimulación	Illapel	42
Centro Sur	Sala de Estimulación	Maipú	45
Sur	Sala de Estimulación	Temuco	39
Norte	Ludoteca	Monte Patria	42
Centro Sur	Ludoteca	Los Andes	61
Sur	Ludoteca	Mariquina	23
		TOTAL:	500

Captura en el seguimiento de casos.

Del número de casos a evaluar Resultados en una primera fase, de aquellas 12 Unidades muestrales, se seleccionaron 2 díadas para el seguimiento, y que forman parte de los casos reclutados para ser evaluados con el Inventario de Desarrollo Battelle. A esta díada se le invitó (ver anexo) y solicitó, al ingreso a la modalidad (y evaluación con Battelle), que mantuviera un registro periódico de actividades. Este registro debía contener las siguientes variables:

- Descripción de actividades realizadas en las sesiones a las que asista el niño/a en la modalidad.
- Duración de la sesión y actividad, e identificación de quién es el profesional que trabaja con el cuidador principal y/o con el niño/a.
- Identificación y descripción de visitas al centro de salud por otras razones ajenas a la modalidad.
- Identificación y descripción de visitas al centro de salud, jardín infantil o lugar físico donde se encuentra la modalidad, sin ser sesión de intervención al niño/a.

Este registro fue supervisado cada dos o tres semanas, por los mismos evaluadores, lo cual fue positivo ya que se estableció un vínculo con la persona. El evaluador incentivó a los cuidadores principales a entregar la mayor cantidad de información.

Durante la segunda fase de evaluación de Battelle, se le pidió a aquellas diadas seleccionadas y que mantenían contacto con el equipo investigador, que devolvieran el cuaderno informativo.

Definición de rechazos y otras eventualidades.

En el caso de la MADI fue considerado como rechazo:

- Que las distintas unidades muestrales (MADI, funcionarios y cuidadores principales de los niños y niñas que participan de los MADI) se nieguen a participar del estudio y el aplicador junto con el coordinador de terreno deje constancia escrita de ello.
- Si tras intentar 4 veces contactar a las distintas unidades muestrales –en días y horarios diferentes- se presume que el contacto fue infructuoso (vía papel o electrónico).

En el caso de la evaluación de resultados se consideró rechazo:

- Si el cuidador principal rechaza la participación en la evaluación, negándose a firmar el consentimiento informado.
- Si el cuidador principal junto con el niño/a no asisten a la evaluación en 2 oportunidades de cita.

Además se consideraron otros aspectos que definen “perdida” del caso, estos fueron:

- Que el caso ya no estuviera viviendo en el domicilio antes referenciado, esto se definió como “cambio de Comuna”.
- Que el caso no pudiera ser ubicable, debido a la constante ausencia del domicilio (tras 3 visitas) y que no fuera posible el contacto por otras vías (telefónico por ejemplo).

Por otro lado, en el proceso del seguimiento de casos, se consideró una pérdida cuando:

- Cuando la diada se traslada a otro lugar fuera del rango de la comuna.
- Cuando el cuidador personal refiere perder o entregar el cuaderno con la información a otra persona (a pesar de entregar recomendaciones e instrucciones a priori al cuidador principal).
- Que al ser el caso inubicable durante la segunda evaluación, no sea posible rescatar el cuaderno de seguimiento.

Ante situaciones específicas no mencionadas en el presente documento, fue necesario informar al coordinador en terreno, con el fin de dar indicaciones frente al caso a caso.

Sistema periódico de entrega de información recopilada para la evaluación de resultados.

El *evaluador u observador* envió reportes periódicos al *coordinador central* incluso si el estado general de aplicación no había variado, este reporte se remitió en formato Excel por vía electrónica, y que debía ser confirmado en su recepción por el equipo central. La finalidad de dicho reporte consistió en poder establecer tasas de avance semanal, así como la planificación de nuevas estrategias de seguimiento que permitieran el cumplimiento óptimo de las cuotas establecidas para el estudio.

De este modo, cada evaluador debió enviar los días viernes una sistematización de su avance, según el formato enviado y los casos de estudio asignados. Dichos reportes fueron recibidos por el coordinador en terreno, quien a su vez efectuó una planilla integrada de avance.

Anexa a esta planilla, cada evaluador envía además un registro de incidentes del terreno, lo que permitió hacer un seguimiento más detallado de lo ocurrido durante la evaluación, por ejemplo, cómo se está recibiendo por parte de los cuidadores principales la medición, y que elementos dificultan o facilitan este proceso.

4. Validación de información recopilada

Procedimiento de supervisión de aplicación de instrumentos.

Un elemento central en la supervisión de la aplicación de instrumentos fue a través de la especificación de protocolos claros y detallados, y la firma de cartas de consentimiento por parte de los participantes en el estudio. La entrega de estas cartas, fueron obligatorias y condicionaron la validación de las aplicaciones (ver anexo).

Además de la capacitación en el adecuado procedimiento a seguir, se procedió a supervisar aleatoriamente de manera presencial y telefónica el 20% de los casos del estudio, con la finalidad de comprobar en terreno la aplicación real de los instrumentos. A su vez, mediante el seguimiento periódico anteriormente descrito, se han realizado los cambios de equipo necesarios con el fin de cumplir con los tiempos de trabajo.

Metodología de digitación.

Una vez aplicados los instrumentos (tanto los instrumentos de Estructura, Proceso así como los de Resultados), estos fueron revisados por los coordinadores del terreno y posteriormente enviadas al proceso de digitación. Este procedimiento ha sido realizado a través de un sistema *data entry*, específicamente el software CsPro, que impide y minimiza los errores de registro (valores fuera de rango, inconsistencia), pues el digitador no puede registrar valores que estén fuera de los contemplados en el libro de códigos del cuestionario, y además permite la validación de las respuestas múltiples (no repetición de categorías), la configuración de saltos automatizados, y construcción la realización de chequeos de consistencia y verificación de datos con bases externas y variables auxiliares (para los instrumentos de Estructura y Proceso).

Por tratarse de un número elevado de casos y variables por instrumento, resultó imprescindible contar con un sistema de ingreso de datos estandarizado y especialmente diseñado para el proyecto. El programa CsPro permitió ajustar los requerimientos de ingreso de datos a las necesidades específicas del estudio. Se verificó (aleatoriamente) el 10% del total de la digitación. Se digitaron además las situaciones anexas al proceso de aplicación expresadas por parte de los aplicadores en sus respectivas hojas de registro (en el caso del Inventario Battelle en una primera y segunda evaluación y la encuesta de satisfacción usuaria).

Análisis de validación y limpieza de base de datos.

Debido al carácter continuo del estudio solicitado, se ha desarrollado un procedimiento de validación que permitió evaluar la pertinencia y calidad de los instrumentos a utilizar. Este procedimiento se está realizando en la aplicación del estudio. A saber:

Evaluación de procedimientos en Estructura, Proceso y Resultados

- Identificación de problemas o dificultades durante la aplicación de cada instrumento. En el caso de Estructura y Proceso, específicamente en las observaciones que entreguen las MADIs por vía electrónica durante la puesta en marcha del plazo de la encuesta on-line.
- Evaluación de modalidad de aplicación.
- Evaluación de protocolos de supervisión y consentimiento.

Evaluación de cuestionarios (Todos)

- Evaluación de la tasa de respuesta (proporción de preguntas respondidas).
- Evaluación de la duración de aplicación (en caso del Inventario Battelle y Satisfacción usuaria).
- Evaluación del contexto de aplicación y definición de procedimientos específicos para abordar eventuales problemas.
- Evaluación del grado de comprensión de las preguntas y conocimiento de las temáticas abordadas.
- Evaluación de la adecuación del fraseo utilizado y estructura de los cuestionarios.
- Evaluación del grado de disponibilidad de la información solicitada al entrevistado.
- Capacidad de discriminación y variabilidad de respuestas.

CAPITULO III

RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO

De acuerdo a la metodología propuesta en este estudio, el trabajo de campo que se relaciona con todas las fases del proyecto (primera y segunda evaluación de resultados, evaluación de satisfacción usuaria, seguimiento de casos y encuesta de evaluación de estructura y proceso on-line), se dividió en 3 áreas de acción, que serán descritas con mayor detalle a continuación:

1. Evaluación de Estructura:

Para la generación y construcción de un instrumento que fuera capaz de responder a las estructuras que subyacen a la labor de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo, se realizaron durante el mes de Mayo Mesas de Trabajo constituidas por las siguientes partes:

- 2 representantes del Ministerio de Desarrollo Social.
- 1 representante de la MADI, que forma parte de la muestra de 12 analizada en este estudio.
- 1 representante de la MADI, que no forma parte de la muestra de este estudio pero que si representa al mismo tipo de MADI (ya sea Ludoteca, Sala de Estimulación, Servicio Itinerante o Atención Domiciliaria).
- Equipo a cargo de la ejecución del estudio (del Departamento de Salud Pública UC).

Específicamente estas fueron organizadas, en primer lugar, haciendo una ronda de presentación, de modo de poder desarrollar un espacio de confianza en el cual pudieran emerger con mayor facilidad los contenidos buscados. En segundo lugar se expuso una breve reseña de las características del estudio junto con plantear, al final, algunas preguntas abiertas, que buscaban indagar en qué consistía concretamente la modalidad de aquellos que estaban representados en la mesa y cómo era el trabajo habitual en ellas. Después de esta etapa de conocimiento más detallado sobre la labor cotidiana de las modalidades, se propuso la revisión de los ítems propuestos por el equipo a cargo del proyecto, específicamente en cuanto a estructura de las MADIs y las actividades básicas que en ellas se implementan.

Finalmente, desarrollados estos temas, se les instó a las representantes de las MADIS que trasmitieran lo conversado y discutido en estas mesas a sus pares de modo de capturar además, vía e-mail, aquellas sugerencias para el mejoramiento del instrumento.

Las Mesas se distribuyeron del siguiente modo:

Tabla 8: mesas de trabajo para elaboración de instrumento de mejoramiento continuo de la calidad

Fechas de mesas	MADI a Trabajar	Asistentes
25 de Mayo	Servicio Itinerante	- Representantes del Ministerio de Desarrollo Social - Representante de la Modalidad de San Ramón. - Representante de la Modalidad de La Florida. - Equipo a cargo del estudio
29 de Mayo	Sala de Estimulación	- Representantes del Ministerio de Desarrollo Social - Representante de la Modalidad de Peñalolén. - Equipo a cargo del estudio
30 de Mayo	Ludoteca	- Representantes del Ministerio de Desarrollo Social - Representante de la Modalidad de Los Andes. - Representante de la Modalidad de Recoleta. - Equipo a cargo del estudio
31 de Mayo	Atención Domiciliaria	- Representantes del Ministerio de Desarrollo Social - Representante de la Modalidad de Conchalí. - Representante de la Modalidad de Pirque. - Equipo a cargo del estudio

El desarrollo de estas mesas no presentó dificultad, las personas fueron contactadas por teléfono y vía e-mail para su confirmación posterior, sin tener problemas

en esta etapa por parte del equipo a cargo del estudio. Finalmente, las personas no tuvieron problemas para participar, salvo la Modalidad de Sala de Estimulación de Maipú, que pese a los esfuerzos realizados por ellos para poder estar presentes, a último momento se les presentaron dificultades que hicieron imposible su participación en la mesa.

El resultado de estas mesas fue la construcción más detallada y corregida del Instrumento de evaluación continua de la calidad de estructura y procesos, que se planeó que sea aplicado a través de una plataforma web a todas las modalidades a nivel nacional a corto plazo (instrumentos en anexos).

En concordancia con estas metas, se desarrolló una última reunión con la contraparte técnica, de modo de afinar detalles operativos en cuanto a la puesta en marcha de la aplicación de la encuesta definitiva. En esta reunión se acordó que el plazo para que las MADIs respondieran la encuesta sería de dos semanas inicialmente, y que esta comenzaría entre la última semana de Junio y la primera semana de Julio.

Además se acordó con la contraparte técnica, específicamente con el equipo asociado directamente a las MADIs, que el link de la encuesta se subiría al SIGES, de modo de poder abarcar el mayor número posible de MADIs. Junto con esto, se acordó el envío vía correo electrónico, de la invitación a contestar la encuesta junto con la explicación y petición formal del Ministerio y este equipo de contar con la información específica de cada modalidad (este correo fue enviado estratégicamente por el equipo central del Ministerio a cargo de las Modalidades).

En relación a la implementación de la encuesta on-line, esta se realizó en la plataforma web *Question Pro*, portal específico para la construcción y diseño de encuestas online, que permite hacer un seguimiento y validación inmediata de los cuestionarios contestados, por ejemplo pudiendo detectar aquellas modalidades que no completaban el cuestionario, o que durante el plazo de respuesta no habían ingresado al link. Por otro lado, entrega información relevante que permite reportar en distintos formatos (Excel o SPSS) el estado de respuesta de cada pregunta de la encuesta y quienes han completado o no la encuesta.

Este link se activó el 29 de Junio, enviándolo a través de correo electrónico a todas las modalidades a nivel nacional, incluidas las 12 participantes de este estudio. Se les indicó el término del plazo el 13 de Julio.

La tasa de respuesta en un comienzo fue baja, ante lo cual se desarrolló una estrategia en conjunto con el equipo a cargo de las MADIs por parte del Ministerio de Desarrollo Social, que consistió en el reenvío del mail a todas las MADIs, junto con el contacto telefónico por parte del equipo del Departamento de Salud Pública a las modalidades que forman parte de la muestra y que aun durante esa segunda semana no habían completado la encuesta on-line. Estas modalidades en general contestaron sin problemas la encuesta luego de la llamada telefónica, sin embargo, hubo tres MADIs específicas que justificaron su no respuesta de diversas formas, como por ejemplo, falta de tiempo, o que no podían completarla totalmente, y finalmente, algo que se repetía en la mayoría de las modalidades contactadas (10 de 12 modalidades) era la imposibilidad de dar información en algunas áreas como la financiera o de recursos humanos, ya que ellos (los ejecutores en general) no tenían conocimientos relativo a estos temas.

Aclaradas estas dudas, la mayoría de las MADIs pudieron contestar la encuesta, sin embargo, de todos modos hubo que extender el plazo de cierre de la encuesta, ya que la MADI Ludoteca de Los Andes, que forma parte de la muestra de este estudio, no respondía ni ingresaba al link que se le envió por correo electrónico en reiteradas ocasiones. Después de múltiples llamadas telefónicas y correos electrónicos, el 17 de Julio se completa la encuesta de Los Andes, lo cual permite darle término al proceso de encuestaje on-line de evaluación continua de la calidad de estructura y proceso.

2. Evaluación de Proceso:

Como primera etapa del estudio, el equipo realizó un análisis de todos los proyectos enviados al momento de la licitación de las MADIS (al Ministerio de Desarrollo Social), de modo de rescatar las actividades intervinientes en el trabajo de las modalidades, y así construir una pauta de observación y entrevista. El resultado de ese análisis dio como resultado una descripción básica de las MADIS, que permitió conocer parte de las actividades, los tiempos involucrados y los factores productivos, no así los

procesos que requerirán más detalle y validación para la adecuada implementación y desarrollo del instrumento.

Por estos motivos, es que se planteó como primera alternativa de acción, el envío de una pauta de preguntas vía correo electrónico al equipo técnico que conformaban las modalidades (ver anexo), con el objetivo de rescatar desde ellos la mayor cantidad de información relativa a las modalidades y su funcionamiento y así identificar áreas relevantes para construir un instrumento de observación y captura de datos. Esta pauta de preguntas fue enviada a:

- Encargados de la Modalidad
- Ejecutores de la Modalidad

Estos correos electrónicos fueron enviados durante los días 16 y 17 de Enero, confirmando su llegada y recepción por vía telefónica, directamente con los entrevistados, Además se comprometió a la persona a que contestara lo más detalladamente posible las preguntas que se le planteaban. Este correo fue enviado y confirmado por teléfono a las 12 modalidades que participan del estudio, sin embargo, durante del mes de Enero y Febrero recibimos respuesta sólo por parte de una MADI. Se contactó reiteradamente a los directivos y ejecutores, los que siempre entregaron razones por las cuales no habían podido responder, comprometiéndose siempre a contestar las preguntas y enviarlas.

Los primeros días de Marzo, se reactivaron los contactos y las peticiones de respuesta, obteniéndose este mes un total de 10 entrevistas completadas, que correspondían a 7 Modalidades del total.

Con el objetivo de contar con las entrevistas de todas las MADIS evaluadas, se le solicitó a la contraparte del Ministerio de Desarrollo Social que apoyara al equipo a cargo del estudio en la petición de la información, desde el mes de Abril, que se realizó de modo paralelo a la labor del equipo central del estudio. Durante el mes de Abril se logró la entrega de información por 11 de las 12 modalidades de la muestra, faltando solo la modalidad de Pozo Almonte.

Tabla 9: Recepción de entrevistas por parte de las MADIS

Modalidad	Nombre	Cargo	Fecha entrega
Servicio Itinerante			
Iquique	Cecilia Cortés	Coordinadora de Atención Primaria	18/01/12
	María Elena Venegas	Encargada Modalidad	21/03/12
	Ana Quispe Toro	Referente ciclo vital infantil- enfermera	25/04/12
	Pedro Oróstica	Coordinador Comunal	19/04/12
San Ramón	Jessica Muñoz	Encargada y Ejecutora de Modalidad	16/03/12
Villarica	Susana Román	Coordinadora Comunal	17/03/12
	María Cristina Castillo	Encargada Modalidad	20/04/12
Atención Domiciliaria			
Pozo Almonte	Andrea González B.	Coordinadora Comunal y Encargada de Modalidad	No entregada
Pirque	Sandra Romero	Coordinadora Comunal	21/03/12
Lago Ranco	Cristina Manzano	Coordinadora Comunal y Ejecutora de Modalidad	11/04/12
Sala de Estimulación			
Illapel	Carolina Gálvez	Coordinadora Comunal	12/04/12
Maipú	Verónica Aguirre	Encargada y Ejecutora de Modalidad	21/03/12
Temuco	Pilar Mora	Ejecutora Modalidad	22/03/12
Ludoteca			
Monte Patria	Angie Cortés	Encargada Programa "Ludotecas"	21/03/12
	Patricia Cortés	Coordinadora Comunal	21/03/12
Los Andes	María Eugenia Opazo	Encargada de Modalidad	11/04/12
	Fabiola Pizarro	Ejecutora de Modalidad	10/03/12
Mariquina	Consuelo González	Encargada Modalidad	12/04/12

Como resultado del análisis de las entrevistas enviadas por el equipo de las MADIS, se describen los siguientes puntos:

i. Seguimiento y Registro

Tal como se señaló anteriormente, el plazo de devolución de las entrevistas se extendió hasta los tres meses, mediando permanentes solicitudes de parte del equipo consultor.

Al comparar la base de datos de la cual se extrajeron nombres y cargos de las personas a entrevistar en cada modalidad y sector geográfico y la identificación de los

respondientes se advierte alto nivel de concordancia, con 1,8% de no correspondencia (1 de 17 entrevistados).

Al realizar el análisis de las entrevistas de proceso (detallados en el capítulo de resultados, expuesto más adelante) se pudo detectar una carencia de información detallada en cuanto a los procesos generados en el accionar de las distintas modalidades. Debido a esto y buscando complementar la información entregada, se realizaron 3 entrevistas focalizadas acompañadas de observación en terreno, cuyas principales preguntas realizadas y observación tenían relación con:

- 1.- ¿Qué se hace en la Modalidad?
- 2.- ¿Quién lo hace?
- 3.- ¿Cómo lo hace?:
- 4.- ¿Dónde lo hace?:
- 5.- ¿Cuándo lo hace?:
- 6.- ¿Cuándo tiempo demora en hacerse?

También estaba comprometida Los Andes, pero la persona encargada de la MADI, y actor clave en este proceso no pudo ser entrevistada a tiempo para la entrega del segundo informe, por lo que esta modalidad se comprometió a ser entrevistada con posterioridad (durante la semana del 11 de Junio). Lamentablemente, hasta la segunda semana de Julio este equipo trató de agendar una entrevista con el personal encargado de la Ludoteca de Los Andes, son embargo, debido a las negativas constantes, argumentando actividades y trabajo por parte de este personal, finalmente se canceló la entrevista.

Este proceso, salvo el caso de Los Andes, no presentó ninguna dificultad y las entrevistas fueron realizadas por el equipo a cargo del proyecto durante el mes de Mayo.

ii. Seguimiento de caso (cuadernos de registro):

Durante la primera evaluación de Resultados (meses de Enero a Marzo), se capacitó a los evaluadores en la forma en cómo debían registrar la información las diadas seleccionadas para el seguimiento. Esta selección fue al azar, y contó con un

consentimiento informado junto con un instructivo que iba adosado al cuaderno, de modo de que el cuidador principal conociera la forma en cómo debía completar los registros solicitados.

Este proceso se dio sin problemas, pudiendo entregar 24 cuadernos de registro, distribuidos en las 12 modalidades evaluadas.

Durante los meses siguientes, Febrero-Abril, fueron contactadas por teléfono o en domicilio las personas seleccionadas, de modo de incentivar el registro en el cuaderno, además de corroborar su correcto llenado. Esto también se realizó sin dificultades, sin embargo en zonas como Lago Ranco y Pirque, se presentaron cambios de domicilio de las personas seleccionadas, lo que se detectó durante el mes de Abril, y que no permitió el reemplazo de los casos. Por otro lado, al no poder implementarse la modalidad de Servicio Itinerante de Iquique, los casos seleccionados no pudieron completar información relevante en estos cuadernos de registro.

Finalmente, al momento de la segunda evaluación de resultados, que identificaba también la fecha de entrega de los cuadernos de registro a los evaluadores, se dio sin dificultades, pudiendo obtener 12 cuadernos de los 24. El detalle de la recepción de estos registros se detalla más adelante, en los resultados de proceso.

Estos cuadernos fueron enviados al equipo central (Departamento de Salud Pública UC), donde fueron revisados y registrados en documento electrónico, de modo de poder analizar sus contenidos. En este proceso se detectó que dos cuadernos, específicamente de Temuco, fueron utilizados por la modalidad para las tareas del niño/a evaluado, no teniendo acceso a información más detallada. Sin embargo, pudo conocerse los temas trabajados por estos niños/as.

3. Evaluación de Resultados:

Para el éxito de la evaluación de resultados, se programaron una serie de etapas controladas por el equipo central, a cargo de la coordinación del terreno, estas etapas fueron:

- a) Reclutamiento de evaluadores.
- b) Proceso de Capacitación.

- c) Recepción de Bases de datos por parte de las Modalidades.
- d) Trabajo en terreno línea Base.
- e) Segundo Proceso de Capacitación.
- f) Segundo etapa del trabajo en terreno, seguimiento.

a) Reclutamiento de evaluadores:

Para velar por el éxito del proceso en terreno de la evaluación de niños, se reclutaron evaluadores de acuerdo al perfil relatado (ver anexo detalle equipo en terreno). La distribución de los evaluadores a nivel nacional según perfil profesional fue:

Tabla 10: Perfil profesional de evaluador por MADI

Modalidad	Comuna	Perfil profesional
Servicio Itinerante	Iquique	Psicóloga (2 profesionales)
Servicio Itinerante	San Ramón	Psicopedagoga
Servicio Itinerante	Villarica	Educadora de Párvulo
Atención Domiciliaria	Pozo Almonte	Educadora de Párvulo/Psicóloga
Atención Domiciliaria	Pirque	Psicólogo
Atención Domiciliaria	Lago Ranco	Psicóloga
Sala de Estimulación	Illapel	Educadora de Párvulo
Sala de Estimulación	Maipú	Psicólogo
Sala de Estimulación	Temuco	Educadora de Párvulo
Ludoteca	Monte Patria	Psicopedagoga
Ludoteca	Los Andes	Psicólogo
Ludoteca	Mariquina	Antropóloga/Educadora de Párvulo

Estos evaluadores en su mayoría no cambiaron, siendo sólo el caso de Mariquina donde se cambió de evaluadora, ya que la persona que estaba a cargo se trasladaba de zona. La persona nueva fue capacitada vía on-line a través del programa computacional Skype, sin dificultades, y presentaba el mismo perfil antes descrito. Por otro lado, en Pozo Almonte, la evaluadora sufrió un accidente que la mantuvo inmóvil, por lo cual el equipo central reemplazó a esta evaluadora con 2 personas (Psicóloga y Educadora de Párvulo), que cumplían con el perfil requerido. La capacitación también se realizó vía Skype, con el material en mano.

b) Proceso de Capacitación

Un aspecto fundamental para el óptimo desarrollo de este estudio fue el proceso de capacitación, ya que permitió homogenizar criterios, garantizar la adecuada realización del cuestionario, resolver dudas sobre este y motivar la correcta ejecución. Para esto se planificó el desarrollo e implementación de capacitaciones para las distintas localidades evaluadas, de modo de contar con evaluadores informados en lo que respecta a las características del estudio y entrenados en la correcta aplicación del instrumento.

El formato general de las capacitaciones contenía lo siguiente:

- Información sobre características del estudio y su contexto
- Aspectos formales relativos al rol de encuestador y los aspectos éticos relativos a su labor (entrega de materiales, cuotas asignadas, manual del encuestador, etcétera)
- Revisión junto a los evaluadores del inventario de desarrollo Battelle, que incluyó su adecuada implementación y forma de puntuar las respuestas.
- Información sobre los aspectos éticos asociados al estudio y al proceso de encuestaje.
- Aspectos administrativos asociados a la labor de encuestaje (plazos, entregas de cuestionarios, formas de validación de cuestionarios, formas de pago, etc.)

Para mayor información, se anexa en este documento el manual del evaluador (ver Anexo).

Para el inicio de las capacitaciones se requirió contar con el equipo de evaluadores de las localidades.

Las capacitaciones estuvieron a cargo de Viviana Hernández y Hans Yeomans (equipo UC). Ambos capacitadores se encargaron de entregar el material necesario para cada encuestador y explicar de modo detallado el cuestionario y de resolver dudas.

La duración promedio de las capacitaciones fue de 180 minutos, con un máximo 250 minutos (grupo de Ovalle), y un mínimo de 150 minutos (Illapel). Esta variación se debió fundamentalmente a que algunos grupos capacitados presentaron más o menos dudas sobre el proceso o los instrumentos a aplicar, y por el numero de evaluadores a capacitar, ya que en Illapel sólo se capacitó a una persona, lo cual hizo el trabajo de capacitación más personalizado y eficiente en cuanto a la resolución de dudas..

Además, el equipo de capacitación fue mejorando aquellos aspectos que generaban más dudas, optimizando la presentación y por ende, la calidad de las capacitaciones realizadas.

La caracterización general por localidad capacitada es la siguiente:

Tabla 11: Información sobre capacitaciones realizadas

Localidad	Lugar	Fecha	Capacitadoras	Nº de encuestadores	Duración de capacitación
Iquique, Pozo Almonte	Iquique	06-ene	Viviana Hernández (MedUC)	3	250 min
Monte Patria	Ovalle	04-ene	Viviana Hernández (MedUC)	2	225 min
Santiago, Los Andes	Santiago	02-ene	Viviana Hernández (MedUC)	5	220 min
Illapel	Illapel	03-ene	Viviana Hernández (MedUC)	1	150 min
Mariquina, Lago Ranco	Valdivia	04-ene	Hans Yeomans (MedUC)	3	220 min
Temuco, Villarica	Temuco	05-ene	Hans Yeomans (MedUC)	3	210 min

En cuanto al proceso, para el general de los evaluadores, el Inventario de Desarrollo Battelle no resultó difícil de comprender, teniendo dificultad sólo en temas críticos como la puntuación e información clara sobre la suspensión y termino de la prueba. Se agregó además el trabajo práctico en las capacitaciones. Al agregar estos puntos, la comprensión de los evaluadores aumento y las dudas que surgieron durante el proceso disminuyeron.

Finalmente, el proceso de capacitaciones se realizó con normalidad y sin dificultades, logrando obtener un equipo entrenado a nivel nacional, que entregara información de calidad al estudio.

Complementariamente con esto, el equipo central estuvo siempre dispuesto a resolver dudas por parte del equipo, ya sea por teléfono, vía correo electrónico o vía Skype. Esto facilitó la labor, ya que aquellos que en un comienzo se enfrentaban a dificultades y dudas, pudieron resolverlas, logrando finalmente un trabajo de buena calidad, y que se demostró en la validación de los casos, ya que muy pocos casos (menos del 1%) tuvo que ser devuelto para su corrección.

c) Recepción de Bases de datos de niños/as por parte de las Modalidades.

Paralelo al reclutamiento de los evaluadores a nivel nacional, se contactó a las modalidades que formaban parte del estudio, en primera instancia para darles a conocer en detalle las características de la investigación, y de este modo, alcanzar una alianza que permitiera apoyar el trabajo tanto desde el nivel central como local (el de los evaluadores en terreno). Para esto se envió una carta respaldada por el Ministerio de Desarrollo Social, que describía las características del proyecto y lo importante de contar con la participación de las modalidades en este (se adjunta la carta en anexos).

El contacto del equipo a cargo del proyecto y de las modalidades se realizó vía telefónica y por correo electrónico posteriormente, confirmando lo informado y acordado a través de la primera estrategia, estos contactos fueron generalmente los encargados de las modalidades.

El proceso de contacto con las modalidades, en un comienzo fue lento, ya que la primera dificultad surgió al no contar con los contactos claves por parte de las modalidades, ya que muchos de los nombres que aparecían como encargados de las MADIS, en muchos casos ya no lo eran, o estos sólo habían apoyado la construcción del proyecto, pero no conocían en profundidad de su labor. Debido a esto hubo que contactar a una serie de personas dentro de las localidades, hasta ubicar a la persona adecuada que pudiera apoyar la labor del estudio.

Realizado este proceso, se comenzó con la etapa de recepción de la lista de los niños a evaluar en cada MADI, en general se pidió a cada modalidad que enviaran una lista de al menos 50 niños, ya que debía evaluarse a 42 casos por MADI.

Esta actividad se realizó entre los meses de Diciembre 2011 y Enero del presente año, teniendo en la mayoría de las MADIS una respuesta satisfactoria en el plazo acordado, siendo el principal criterio de ingreso la derivación por parte de los establecimientos de salud. Esta derivación se realiza en términos generales, en aquellos casos donde la evaluación de desarrollo resulte con alguna alteración, sin embargo, también se incluyen casos en los que se detecta riesgo o vulnerabilidad social que puede generar problemáticas en el niño/a, tales como: madres adolescentes (Por ejemplo en el caso de la MADI de San Ramón), vivir en contexto de alta vulnerabilidad social, madres con depresión, entre otros.

Aquellas localidades en las que se mostraron dificultades y tardanzas, se debió principalmente a la red de derivación con la que cuentan las modalidades para su trabajo. Esto se generó específicamente en la MADI de Pirque, Temuco y San Ramón, que no contaban con esta red activada (mencionada anteriormente), lo cual generó que este estudio emplazara a las modalidades para que pudieran ingresar un mayor número de casos. En respuesta a la petición del equipo investigador, las MADI utilizaron como estrategia para esto el ingreso de casos desde otras vías, siendo la principal la identificación del riesgo psicosocial percibido por la modalidad o no necesariamente con una evaluación concreta de tal riesgo. Es por esto que, por ejemplo, se recurrió al ingreso de casos desde jardines infantiles ubicados en contexto de vulnerabilidad social (jardines vinculados a la JUNJI).

Finalmente, se obtuvieron las listas necesarias para poder comenzar el trabajo en terreno sin problemas, incluso contando con casos de reemplazo, que iban siendo enviados gradualmente por las mismas MADIS. En las zonas de Iquique, Pirque, San Ramón y Temuco, las bases enviadas presentaron dificultades para el terreno, ya que en su mayoría no contaban con algún contacto telefónico, y al constatar las direcciones en terreno, estas no correspondían a los casos a evaluar. Esto logró resolverse recibiendo gradualmente listas de casos que si contaban con una calidad mayor en cuanto a la información contenida.

En el caso de la segunda etapa de la evaluación de resultados, las listas se configuraron de acuerdo a los casos ya evaluados y validados en la primera etapa, por lo tanto fue el equipo central a cargo del proyecto, el encargado de enviar a todos los evaluadores una lista de los casos a evaluar, junto con información actualizada de contacto, ya sea estos la dirección o el número de teléfono. Esta lista no presentaba posibilidad de reemplazos, ya que lo que se buscaba era la reevaluación de casos ya visitados y con aplicación del Instrumento de Desarrollo Battelle. Además, esta lista exigía un orden de evaluación, ya que habían casos evaluados en Abril, por lo cual fue necesario esperar hasta Junio-Julio para poder hacer la segunda medición y así respetar el tiempo entre evaluaciones.

Descripción de los casos no encontrados y que rechazan la aplicación

Como parte del diseño de campo, se definieron a priori códigos de situación de avance, que permitieron ir evaluando las estrategias necesarias de adoptar para el cumplimiento de los objetivos.

Las causas de no captación de la muestra en terreno durante la primera evaluación fueron: problemas con la ubicación de las direcciones debido a la información disponible en la base de datos (dentro de una comuna, es factible que exista más de una calle con igual nombre o las numeraciones no coinciden); direcciones inexistentes; poblaciones completas que fueron trasladadas a otras zonas de las ciudades (se contactaron a juntas de vecino, municipios, consultorios e iglesias con el fin de lograr ubicar a estas comunidades); direcciones que no corresponden a viviendas sino colegios, negocios, iglesias, etc.; cambios de domicilio sin nuevas referencias válidas para el seguimiento (aquellos casos en los que se contó con nuevas referencias de domicilio, se hizo un seguimiento específico con el fin de no perder muestra).

Por otro lado, es importante destacar que no hubo rechazo a la evaluación en ninguna modalidad. Por lo cual se evaluó a todos aquellos que pudieron ser efectivamente encontrados.

Durante la segunda evaluación las principales razones del rechazo se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 12: Problemas detectados en el trabajo en terreno, segunda evaluación

Modalidad	Comuna	Problemas en la evaluación
Servicio Itinerante	Iquique	• Cambio de Comuna • Casos inubicables • Niño/a Fallecido/a
	San Ramón	• Casos inubicables
	Villarrica	• Casos Inubicables
Sala de Estimulación	Illapel	• Cambio de Comuna • Casos inubicables
	Maipú	• Negación a participar del estudio • Casos Inubicables
	Temuco	• Cambio de Comuna
Ludoteca	Monte Patria	
	Los Andes	
	Mariquina	• Cambio de Comuna
Atención Domiciliaria	Pozo Almonte	• Cambio de Comuna • Casos inubicables • Negación a participar del estudio
	Pirque	• Casos inubicables
	Lago Ranco	• Casos inubicables • Negación a participar del estudio

Como lo muestra el cuadro, las principales razones por la cual hubo perdida de casos durante la segunda evaluación fueron en primer lugar la rotación domiciliaria de los niños/as, por ejemplo, muchos de los casos de zonas más rurales o lejanas, como Lago Ranco o Pozo Almonte, los vecinos mencionan que los casos se habían trasladado a zonas más pobladas, como ciudades más grandes, incluso algunos casos en Pozo Almonte se trasladan a Bolivia o Perú. Por otro lado, también ocurrió que muchos casos fueron imposibles de contactar telefónicamente, y no fue posible encontrar el domicilio con moradores, durante al menos 3 visitas.

Todo este proceso, generó en primer lugar una extensión del plazo de evaluación, concluyendo recién el 13 de Julio (incluyendo casos que habían tenido una evaluación en el mes de Enero), y en segundo lugar una perdida muestral, que aunque no generó

dificultades para la estimación de efectos, presentó un desafío para el equipo central, ya que se buscaron distintas estrategias para capturar esa información. Entre estas estrategias destacan:

- Seguimiento de los casos desde las mismas MADIS, lo que podía corroborar la ausencia del niño o darnos más información sobre su nuevo paradero.
- Se realizó, por parte del equipo central UC, intentos de contacto telefónico con aquellos casos no contactados, de modo de apoyar el proceso de levantamiento en terreno.

-

Algunos casos fueron rescatados a raíz de estas estrategias (15 casos en total), por lo cual se evaluó estas estrategias como exitosas.

d) Levantamiento de datos de resultados. Línea de base.

Concluidas las etapas iniciales al terreno, se dio comienzo a las evaluaciones de los niños a nivel nacional. En general, el proceso se inició en el mes de Enero, inmediatamente posterior a las capacitaciones, planteándose un plazo máximo de un mes para la evaluación de todos los casos a nivel nacional. Finalmente, debido a dificultades con las bases de datos entregadas o con las distancias en las que vivían algunos niños/as, el plazo de evaluación se extendió hasta la primera semana del mes de Abril, generándose las siguientes modificaciones en las cuotas por MADI.

Tabla 13: Casos evaluados según plazo y cuota requerida

Lugares	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Serv. Itinerante										
Iquique	15	35,71	0	0,00		0,00	18	42,86	33	78,57
San Ramón	37	88,10	4	9,52	1	2,38		0,00	42	100,00
Villarrica	32	76,19	10	23,81		0,00	9	21,43	52	123,81
Atención Domiciliaria										
Pozo Almonte	20	47,62	18	42,86		0,00	6	14,29	44	104,76
Pirque	24	57,14	0	0,00	4	9,52	7	16,67	35	83,33
Lago Ranco	28	66,67	2	4,76	11	26,19	1	2,38	42	100,00
Sala de Estimulación										
Illapel	42	100,00	0	0,00		0,00		0,00	42	100,00
Maipú	35	83,33	7	16,67	3	7,14		0,00	45	107,14
Temuco	13	30,95	26	61,90		0,00		0,00	39	92,86
Ludoteca										
Monte Patria	42	100,00	0	0,00		0,00		0,00	42	100,00
Los Andes	42	100,00	0	0,00	19	45,24		0,00	61	145,24
Mariquina	13	30,95	10	23,81		0,00		0,00	23	54,76
TOTAL	343		77		38		41		500	99,21

En relación a las cuotas, como se refleja en esta tabla, hubo localidades en donde no fue posible cumplir con la cuota acordada de 42 casos, por lo que se optó por evaluar los casos faltantes en otra localidad, pero que coincidiera el tipo de modalidad implementada. Este fue el caso de:

- Servicio Itinerante: Iquique, completando los 9 casos faltantes en Villarrica.
- Atención Domiciliaria: Pirque, pudiendo evaluar 2 niños en Pozo Almonte. En especial fue difícil en esta modalidad poder completar la cuota de casos, ya que por las características particulares de la modalidad, los casos ha evaluar en cada localidad eran limitados.
- Sala de Estimulación: Temuco, completando las evaluaciones con 3 casos de Maipú.
- Ludoteca: Mariquina, donde se complementó con 19 casos en Los Andes, logrando completar la cuota total.

Cómo se ha mencionado en los reportes entregados al Ministerio de este estudio, las modalidades, aun cuando tienen bases y lineamientos en común, difieren altamente en su puesta en práctica, es por esto que es necesario describir cómo se desarrolló el proceso de evaluación de resultados por MADI durante la línea Base.

1.- Modalidad de Servicio Itinerante:

Iquique:

Esta zona en particular fue una de las más complejas a la hora de evaluar a los niños en terreno, ya que aunque se contó con la lista de los niños, la modalidad no comenzó a implementarse, por lo tanto los casos enviados para ser evaluados fueron derivados desde el centro de salud, y no fueron validados con anterioridad por la Modalidad. Por lo tanto la calidad de los datos entregados fue muy baja, lo que dificultó la evaluación expedita de los niños, logrando durante los meses de Enero y Febrero sólo evaluar 15 niños de los 42 del total.

Los encargados de la modalidad pudieron enviar más casos con posterioridad, pero no antes de los meses de Marzo y Abril, y aun cuando se logró continuar con la evaluación, no fue posible cumplir con la cuota de 42 casos, sólo alcanzando los 33 casos.

Más aún, se pudo además confirmar que hasta el mes de Mayo, la modalidad no había podido ser implementada, argumentando problemas administrativos a nivel local, que impidieron el normal funcionamiento, pero que aquellos niños evaluados, de todos modos recibieron algún tipo de intervención por parte de alguna otra Modalidad de apoyo de la zona.

Ya que este estudio está dedicado específicamente a la evaluación de las modalidades de apoyo al desarrollo señaladas, es que en este caso, los niños se evaluaron nuevamente, siguiendo con el protocolo del estudio, pero figuraron con ausencia de intervención por parte de la modalidad. Esto ocurre, ya que, aun cuando los niños recibieron algún tipo de intervención (según lo reportado por los encargados de la modalidad), al ser el foco de esta evaluación la MADI itinerante, no es posible asignar el nivel de desarrollo del niño a lo realizado por las MADIS.

San Ramón:

El proceso de evaluación de los casos, en esta modalidad, se realizó de modo normal y expedito, no requiriendo de esfuerzos adicionales por parte de los evaluadores o del equipo central para la eficiencia del proceso. Las bases de datos fueron entregadas a tiempo por la MADi, más aún, siendo un aliado importante al momento de evaluar, ya que el evaluador contaba, en caso que lo requiriera, con el móvil de la MADi, que podía trasladarla a los lugares de más difícil acceso o de mayor riesgo social.

Esto último se hace referencia, ya que en un comienzo se estableció como lugar de trabajo el establecimiento de salud desde donde se administra la MADi, pero hubo una alta inasistencia a las citaciones de evaluación durante la primera semana, por lo que se cambió de estrategia, haciendo las evaluaciones en los domicilios.

Villarrica:

Aun cuando en un comienzo fue difícil contar con un número de niños/as suficientes para ser evaluados, finalmente al lograr la cuota suficiente, no hubo problemas para el trabajo de campo, realizándose de modo adecuado y en virtud de los plazos.

2.- Modalidad Ludoteca:

Monte Patria:

En un comienzo, la dificultad se presentó debido a la lejanía de los lugares que se habían dispuesto para las evaluaciones. Esto porque la población que cubre la modalidad es extensa, rural y en zonas extremas, lejanas al núcleo poblacional de la zona, que es Monte Patria. Para esto, los evaluadores dividieron los casos por zona, estableciendo dos centros de salud para la evaluación. Decididos los centros de evaluación y contactados los casos, el proceso de evaluación fue rápidamente realizado, sin complicaciones, y contando siempre con el apoyo estratégico de las personas que formaban parte de la MADi.

Los Andes:

El proceso de evaluación en esta zona fue de las más eficientes, contando con el apoyo de la MADi desde el comienzo del proyecto y enviando una amplia lista de casos,

que pudieron ser evaluados en el establecimiento de salud donde se implementa la MADI. También se destaca la labor del evaluador, que logró cumplir con la cuota requerida de 42 casos en un corto lapso de tiempo. Además, esta MADI se mostró disponible, con posterioridad al término de su evaluación, para evaluar más casos, de modo de cumplir con cuotas de la misma MADI pero de otra zona geográfica. Esto nuevamente se desarrolló sin dificultades y de manera expedita.

Mariquina:

En esta modalidad, no se presentaron problemas en la evaluación en terreno ni por parte de la evaluadora, ya que conocía la zona y pudo llegar a aquellos lugares más remotos, con ayuda de los mismos cuidadores principales en el contacto inicial telefónico.

La dificultad se generó debido a la falta de casos para ser evaluados, ya que la modalidad no contaba con más de 23 casos para ser ingresados a la MADI hasta el mes de Abril (la principal causa es que no se presentaron más casos que cumplieran con los criterios de derivación, específicamente la evaluación de desarrollo con alguna alteración). Debido a esto, es que el equipo consultor decidió completar la cuota correspondiente en otra localidad de características similares (Los Andes).

3.- Modalidad Atención Domiciliaria:

Pozo Almonte:

En la modalidad de Pozo Almonte, los contactos con los encargados fueron claves para el buen desarrollo de las evaluaciones, ya que los casos fueron enviados al equipo central sin problemas desde el mes de Enero. Por otro lado, la evaluadora, al ser de la misma zona a evaluar, facilitó el contacto con los cuidadores principales y con los lugares a visitar, ya que en muchos de los casos, los niños/as en las bases venían con direcciones carentes de detalles, por lo que la evaluadora requirió de la utilización de estrategias de contacto más allá de las telefónicas, como preguntarle a vecinos de la zona y “rastrear” el caso. Entonces, gradualmente se logró cumplir con la cuota acordada, más aún, pudiendo evaluar dos casos adicionales, debido a la falta de niños en Pirque.

Pirque:

Durante el mes de Diciembre el equipo consultor se contactó sin problemas con la MADI de esta localidad, logrando comprometer a esta con las tareas requeridas para la ejecución de este proyecto, sin embargo, durante este mismo mes nos indican que la ejecutora de la MADI se ausentará por un tiempo con licencia médica, por lo que la modalidad estará suspendida hasta que se encuentre quién la reemplace. Debido a esto, el equipo central comenzó a tener dificultades con las tareas comprometidas, ya que al no estar la ejecutora, no existía una persona encargada de entregar la lista de los niños que se requerían para ser evaluados.

Por otro lado, la modalidad cambió de jefatura, durante ese mismo mes. Esto dificultó aún más la situación ya que la nueva persona encargada no tenía conocimientos detallados sobre la MADI, pero de igual modo se mostraron dispuestos a apoyar al estudio en su labor.

Finalmente durante el mes de Enero la situación tendió a normalizarse, llegando una nueva ejecutora, quien nos proporcionó una amplia lista de niños para ser evaluados. Lamentablemente la lista, aun cuando era extensa, en su gran mayoría no contenía información correcta, como dirección del caso, numero de contacto, por lo que se pudieron evaluar sólo la mitad de los niños durante el mes de enero y Febrero.

En el mes de Marzo, la MADI logró entregar gradualmente nuevos casos para ser evaluados, sin embargo, sólo se logró hasta el mes de Abril completar 35 evaluaciones, ya que la MADI se vio imposibilitada de entregar más casos.

Un aspecto positivo fue la preocupación constante por parte del nuevo equipo por proporcionar la mayor cantidad de información al equipo consultor, siendo siempre transparentes con la situación vivida y no teniendo dificultades para contactarse con el equipo UC cada vez que había casos disponibles.

Lago Ranco:

Aún cuando en un comienzo se pensó que esta localidad sería difícil de evaluar debido a la lejanía y complejidad de su geografía, se logró crear una alianza positiva entre

la MADI y el equipo UC, y también con la evaluadora. Esta alianza permitió que se lograra la cuota requerida de modo gradual, a medida que iban ingresando los casos a la MADI.

Además el proceso de evaluación se desarrolló sin dificultades, viéndose facilitado por el conocimiento de la evaluadora de la zona así como también por la disposición que mostraban las personas a ser evaluados en su hogar.

4.- Modalidad Sala de Estimulación:

Illapel:

En esta modalidad, desde el inicio del proyecto, hubo total cooperación y disposición para el estudio. Lo cual facilitó en gran medida la labor de la evaluadora.

Desde el mes de Diciembre, aun cuando la encargada estuvo con licencia médica, se coordinaron las tareas de evaluación, disponiendo de dos establecimientos de salud para la evaluación, así como también de un móvil que trasladaba a la evaluadora a dichos lugares, ya que los establecimientos de salud se ubican fuera de la ciudad de Illapel, en zonas rurales de difícil acceso.

Además, la base de datos fue entregada al equipo central durante las primeras semanas del mes de Enero. Además, la evaluadora contó también con la posibilidad de ocupar los recursos de la Modalidad para poder contactar a las familias y citarlas a evaluación (teléfono de las oficinas del personal en la municipalidad).

En gran medida esto generó que el proceso de evaluación se realizara sin ningún contratiempo ni dificultad, logrando la cuota requerida sin problemas.

Maipú:

Esta MADI fue de las últimas en ser contactadas, sin embargo, desde un inicio, se mostraron dispuestos a participar del estudio y a otorgarle al evaluador un espacio dentro del establecimiento de salud donde se implementa, para la evaluación de los casos.

Durante el mes de Enero se contó con la primera lista de casos de niños que estaban siendo derivados a la MADI y que eran posibles de evaluar. Gran parte de la

cuota se cumplió durante este mes, y los pocos casos faltantes se evaluaron sin problemas durante el mes de Febrero.

Más aún, fue posible evaluar más casos, para compensar la falta de casos en otra de las localidades evaluadas para este tipo de modalidad. Este proceso también se realizó sin complicaciones.

Temuco:

En este caso, el municipio, en colaboración con la Fundación de la Familia, implementa esta modalidad. Y aún cuando hubo una buena recepción inicial para participar del estudio, durante el mes de Enero fue dificultoso para ellos como MADI entregarnos la lista de los niños para ser evaluados, ya que lamentablemente este estudio develó dificultad en la alianza entre los establecimientos de salud, que eran los encargados de derivar los casos y la MADI, siendo el principal argumento de esta situación la percepción de que la MADI no es validada formalmente en los establecimientos de salud, por lo cual no está incorporada dentro del circuito de prestaciones a ofertar. Esta situación se tradujo en la no derivación de los casos, lo que generó complicaciones en la MADI que finalmente hizo que los casos se rescataran desde el jardín infantil con que cuenta la misma fundación, utilizando como criterio de ingreso de los casos, la detección de riesgo psicosocial (explicado anteriormente).

Esta situación se logró mejorar ya que la evaluadora contó con el espacio dentro de la fundación para poder evaluar los casos entregados inicialmente. Sin embargo, durante el mes de Febrero, la fundación cerró sus puertas, por lo que se perdió el espacio para la evaluación. Esto se resolvió gracias al apoyo de una parroquia que le facilitó a la evaluadora un espacio para la evaluación.

Los últimos casos evaluados fueron también realizados en los domicilios, ya que correspondían además a familias que no contaban con los recursos económicos para trasladarse.

Pese a todos los factores en contra, y aunque no se cumplió con la cuota total de 42 casos, se logró evaluar 39 casos, lo que bajo estas condiciones se presenta como un proceso exitoso para el equipo central y un esfuerzo de la evaluadora por cumplir con su labor.

e) Segundo Proceso de Capacitación.

Para la segunda etapa de evaluación de resultados, se necesitó capacitar al equipo en terreno en el instrumento de satisfacción usuaria. Este instrumento no presentaba dificultades ni requería de un alto grado de especialización, pero si era necesario enseñarles las formas de preguntar y el cómo debían registrar la información en el cuestionario.

Para esto se realizó durante el mes de Abril, de manera individual, a todos los evaluadores, una capacitación vía video conferencia, a través del programa computacional Skype, que permitió visualizar, con material en mano, las distintas formas de registro y las posibles situaciones que podían generarse en el terreno.

Este proceso estuvo a cargo del equipo de coordinación central del Departamento de Salud Pública, y se realizó previa coordinación entre evaluadores y equipo central. En general, las capacitaciones fueron de corta duración, no más allá de 35 minutos, y todo el equipo en terreno evaluó el proceso como satisfactorio.

Adicionalmente, en el caso de Pozo Almonte, y Mariquina, se incluyó en esta capacitación vía video Conferencia, la capacitación en el instrumento de Desarrollo Battelle. Este se realizó sin dificultades, ya que los evaluadores contaban con el instrumento en mano, de modo de poder ejemplificar con formas de aplicación durante la capacitación. Además se les exigió que simularan una parte de la aplicación, a modo de evaluar su nivel de entendimiento y comprensión. Estas capacitaciones tuvieron una duración más prolongada, de 50 min aprox.

f) Segundo etapa del trabajo en terreno, seguimiento.

Finalizada la primera etapa de evaluación de resultados y transcurrido al menos 3 meses desde la primera evaluación, se dio nuevamente comienzo a las evaluaciones de los niños a nivel nacional. En general, el proceso se dio inicio en el mes de Mayo, inmediatamente posterior a las capacitaciones, planteándose un plazo máximo de dos meses, para la evaluación de todos los casos a nivel nacional. Finalmente, los casos evaluados fueron los siguientes:

Tabla 14: Casos evaluados segunda evaluación

Lugares	Total	
	n	%
Serv. Itinerante		
Iquique	23	69,7
San Ramón	41	97,6
Villarrica	50	96,2
Atención Domiciliaria		
Pozo Almonte	27	61,4
Pirque	33	94,3
Lago Ranco	18	42,9
Sala de Estimulación		
Illapel	40	95,2
Maipú	38	84,4
Temuco	38	97,4
Ludoteca		
Monte Patria	42	100,0
Los Andes	61	100,0
Mariquina	22	95,7
TOTAL	433	86,66

En relación a las cuotas, como se refleja en esta tabla, hubo localidades en donde no fue posible cumplir con la cuota esperada, este fue el caso de:

- Servicio Itinerante: Iquique.
- Atención Domiciliaria: Pozo Almonte y Lago Ranco.

Adicionalmente, se aplicó en esta fase, la encuesta de satisfacción usuaria, junto con el Inventario de Desarrollo Battelle. En general no hubo problemas para responder esta encuesta, sin embargo, ésta generó en muchos casos, la verbalización por parte de los usuarios de las Modalidades de cierta molestia por diversas situaciones, las que en general consistían en²⁵:

- Molestia debido a la ausencia de sesiones por parte de la modalidad.

²⁵ Estas molestias corresponden a información registrada por aplicador, independientemente de la encuesta de satisfacción usuaria. La encuesta dará información clara y sistematizada al respecto.

- Molestia con las ejecutoras de la modalidad que no informaban de modo claro respecto de horarios, actividades entre otras, lo que se reflejará –como veremos después- en los resultados de la aplicación de la encuesta de satisfacción usuaria.
- Molestia por no ver avances en sus niños/as
- Molestia por la lejanía entre sesiones.

En varias localidades además, hubo casos en los que los cuidadores principales no se mostraron dispuestas a responder esta encuesta ya que referían no tener información al respecto, ya que no habían tenido contacto con la modalidad, sólo en un comienzo (es el caso de Pirque y Temuco por ejemplo).

En resumen, la distribución de casos respondidos de la encuesta de satisfacción usuaria fueron los siguientes:

Tabla 15: Evaluación de Satisfacción Usuaría

Lugares	Total	
	n	%
Serv. Itinerante		
Iquique	23	100
San Ramón	39	95,12
Villarrica	50	100
Atención Domiciliaria		
Pozo Almonte	27	100
Pirque	32	96,97
Lago Ranco	18	100
Sala de Estimulación		
Illapel	40	100
Maipú	38	100
Temuco	36	94,74
Ludoteca		
Monte Patria	41	97,62
Los Andes	60	98,36
Mariquina	22	100
TOTAL	426	98,57

En general, no hubo dificultad en el proceso de aplicación de este instrumento, No ocasionando problemas en el terreno. En el caso de Temuco, y San Ramón fue necesario devolver al evaluador algunas encuestas, debido principalmente a un error en el registro, junto con algunas preguntas que no presentaban respuesta. Esto se solucionó en el plazo de una semana, sin dificultades.

A continuación se detalla el proceso de evaluación de resultados (tanto del Inventario de Desarrollo Battelle como de la encuesta de Satisfacción Usuaría) por MADI durante la segunda evaluación.

1.- Modalidad de Servicio Itinerante:

Iquique:

Esta modalidad finalmente, a pesar de los constantes esfuerzos por parte del Coordinador comunal junto con la encargada de la Modalidad, no pudo ser implementada, sin embargo, de todos modos se indica que los casos evaluados en primera instancia de todas formas fueron intervenidos con alguna prestación, ya sea en el área salud o educacional (mencionado además por la coordinación de las modalidades a nivel nacional, representados en el Ministerio de Desarrollo Social).

La aplicación de la segunda evaluación fue bien recibida por las cuidadoras principales. Lamentablemente, muchos de los casos antes evaluados no fueron ubicables, y tampoco se pudo contar con la ayuda de los ejecutores de la MADI, ya que carecían también de información actualizada sobre los niños.

Además, ocurrió en esta zona, el fallecimiento de uno de los niños evaluados, lo cual generó gran impacto en el equipo y en la evaluadora en particular, la cual requirió de un espacio de contención por parte de este equipo.

La encuesta de Satisfacción usuaria de todos modos se aplicó, confirmando que aun cuando los cuidadores principales saben que sus niños fueron derivados al servicio itinerante, refiere no haber tenido contacto ni sesión alguna en esta.

San Ramón:

El proceso de evaluación de los casos, en esta modalidad, se realizó de modo normal y expedito, no requiriendo de esfuerzos adicionales por parte de los evaluadores o del equipo central para la eficiencia del proceso.

En relación a la encuesta de Satisfacción Usuaría, tampoco hubo dificultades en su aplicación, sin embargo la evaluadora detectó en muchos casos que los cuidadores principales tenían dificultad para recordar o más bien no sabían qué tipo de modalidad era en la que había participado su niño, confundiéndola generalmente con la atención domiciliaria, ya que esta modalidad especialmente hace este tipo de visitas. Además refirieron desconocer los temas que se trabajaron durante las sesiones con su niño/a.

Villarrica:

En esta zona no hubo dificultades al momento de la aplicación del Inventario de Desarrollo, faltando solo un caso debido a que no fue posible ubicarlo ni en su domicilio ni telefónicamente. Lo mismo ocurrió en relación a la encuesta de Satisfacción usuaria, no mostrando ninguna dificultad al momento de su aplicación.

2.- Modalidad Ludoteca:

Monte Patria:

Ya que se conocían, gracias a la evaluación de la línea base, las dificultades en cuanto a la lejanía de las zonas donde se debía evaluar, esta vez se generó por parte de los evaluadores un plan de evaluación estratégico, donde se comenzó en aquellas zonas más lejanas (postas rurales más lejanas de Monte Patria), para luego poder evaluar en aquellas zonas más fáciles de acceder.

Gracias a que aun se contaba con la colaboración de los distintos centros de salud donde la Ludoteca se implementa, no hubo problemas para citar a las personas y estos llegaron sin dificultad.

Es así como se cumplió con el total de los casos evaluados en una primera instancia, y del mismo modo ocurrió con la encuesta de Satisfacción usuaria.

Los Andes:

El proceso de evaluación en esta zona continuó sin problemas, contando con el espacio físico en el centro de salud. Sin embargo, en esta etapa, las personas no asistieron con regularidad a las citas realizadas para evaluar en el centro de salud, por lo que el evaluador fue a los hogares, de esta forma, no se perdieron casos en relación a la primera evaluación.

Mariquina:

En esta modalidad, aun cuando el número de evaluaciones era menor, esto no fue problema para el proceso de evaluación, ya que se pudo concretar casi la totalidad de la cuota requerida para esta localidad.

En un comienzo, hubo dificultades para las evaluaciones, principalmente por el clima, que no permitió, durante al menos dos semanas, acceder a aquellas zonas más alejadas. Se tuvo de todos modos, la cooperación con el Jardín infantil en el que está inserta la ludoteca, de modo de, en algunos casos, poder evaluar en este lugar.

Al igual que en Los Andes, ante la falta de asistencia de los citados, se recurrió a las evaluaciones en los hogares, lo cual se desarrolló sin problemas. Solo un caso fue imposible de evaluar debido a que ya no vivían en la localidad.

3.- Modalidad Atención Domiciliaria:

Pozo Almonte:

En la modalidad de Pozo Almonte, la primera dificultad que se presentó fue la deserción de la evaluadora, debido a un accidente que la mantuvo con reposo durante un mes entero, lo que le impidió poder realizar las evaluaciones. Ante esto, el equipo evaluador demoró 10 días en encontrar a otra persona con las características necesarias para poder trabajar en este estudio. Se contrato a una de las evaluadoras de la ciudad de Iquique, quien ya que conocía la zona y mostró disponibilidad para las evaluaciones en Pozo Almonte, pero sólo durante los fines de semana. Dada la premura de cumplir con la cuota y el tiempo del estudio, se contactó a una segunda persona, que también cumplía con el perfil requerido.

No hubo dificultades para el proceso de evaluación en la comuna, con excepción de algunos casos en que no fue posible evaluar debido a: cambios de domicilio, falta de contacto (no se ubican en el lugar de evaluación previo), y otros en que en 3 ocasiones el cuidador principal se negó a ser evaluado ya que referían molesta con la modalidad por no habían tenido contacto con esta.

La encuesta de Satisfacción usuaria no presentó dificultades en su aplicación, siendo respondida por el total de personas evaluadas.

Pirque:

En este caso, no se presentaron eventualidades que pudieran perjudicar el proceso de evaluación. Las personas en general se mostraron dispuestas a ser evaluadas por segunda vez y no tuvieron problemas para completar la encuesta de Satisfacción usuaria. Sin embargo, el evaluador refiere que, ante la evaluación de la modalidad, en general los usuarios mencionaron cierta rigidez en la educadora que los visitaba, mencionando que no les informaba ni recomendaba, sino que más bien les indicaba que hacer, lo que les molestaba, ya que sentían que no eran escuchados ni tomados en cuenta.

Para comentarle esta situación particular a la modalidad, el equipo central se contactó con la encargada de la modalidad, pero esta persona ya no pertenecía a la Municipalidad, por lo que no hubo personal que pudiera informarnos o a quienes nosotros pudiéramos informar. Llamamos por teléfono a la semana siguiente a ocurrido esto (durante el mes de Julio) y nos contactan con la nueva encargada, quien nos indica que la ejecutora tampoco continuó en su labor en la modalidad. Ante esta situación, sólo se menciona el compromiso adquirido anteriormente para la devolución de la información a las modalidades, ante lo cual la encargada accede.

Lago Ranco:

En esta segunda evaluación, el contacto del equipo central con el equipo a cargo de la modalidad fue cercano, lo que permitió una colaboración en cuanto a la evaluación de los casos, ya que estos en general fueron evaluados en el mismo jardín infantil donde se implementa la MADI. Los casos que no asistían eran evaluados en los hogares, y fue en estos casos en donde por situaciones climáticas, no fue posible ubicar muchos de los

casos antes evaluados, así como en 5 ocasiones los casos ya no vivían en la localidad de Lago Ranco. Además 2 casos se negaron a ser evaluados, mostrando desinterés ya que mencionaron que ya los habían evaluado en el centro de salud y en la casa.

Pese a todo esto, las evaluaciones, según lo reporta la misma ejecutora de la modalidad, se desarrolló sin problemas.

4.- Modalidad Sala de Estimulación:

Illapel:

En esta modalidad, se continuó con la colaboración expedita de la modalidad, lo cual generó un proceso evaluativo sin problemas, tanto en lo relativo a la evaluación de desarrollo como a la encuesta de satisfacción usuaria.

En esta etapa, la evaluadora continuó también con la posibilidad de ocupar los recursos de la Modalidad para poder contactar a las familias y citarlas a evaluación (teléfono de las oficinas del personal en la municipalidad).

Maipú:

Esta MADi continuó con la colaboración continua con este proyecto, lo cual promovió un proceso de evaluación exitoso, sólo faltando aquellos casos que no pudieron ser contactados ni ubicados en sus domicilios. Por otro lado, en una ocasión la cuidadora principal se negó a ser evaluada, ya que mencionó que ya había sido evaluado su niño en varias instancias del centro de salud.

En cuanto a la encuesta de Satisfacción usuaria, tampoco se presentaron dificultades al momento de la aplicación.

Temuco:

Aun cuando se presentaron dificultades durante la primera evaluación, en esta ocasión no las hubo, pudiendo utilizar en algunos días el espacio disponible en la Fundación de la Familia para poder evaluar. De igual modo, la evaluación se realizó tanto en este espacio como en los hogares.

Aquellos casos que no pudieron ser evaluados (2) fueron debido al cambio de los evaluados de domicilio, fuera de la localidad.

Proceso de supervisión de evaluación de Resultados en la primera y segunda evaluación

Descripción global del comportamiento de los encuestadores y dificultades encontradas por los supervisores con relación a los encuestadores.

En términos generales, no se evidenciaron problemas de falseamiento de información sino más bien inconsistencias de reporte dada la declaración de los sujetos de estudio.

Del mismo modo, tanto en la primera como segunda evaluación, se dieron situaciones menores en las cuales los formularios de aplicación no fueron completados de modo integral, ante lo cual -y sumado al proceso de supervisión en terreno- se procedió a rescatar y validar la información aplicada previamente de modo simultaneo.

Proceso de aplicación del Inventario de Desarrollo Battelle: Problemas detectados

En este punto, durante la primera evaluación, más que problemas en el instrumento, surgieron problemas en la comprensión por parte de los sujetos de estudio de algunas preguntas, pero dentro de los márgenes vislumbrados en otros estudios, y que fueron resueltos al comienzo de las aplicaciones en terreno.

Durante la segunda evaluación, no se evidenciaron problemas en la aplicación de este instrumento, generándose un proceso normal de aplicación.

Proceso de aplicación de la Encuesta de Satisfacción Usuaría: Problemas detectados

Durante la aplicación de este instrumento, las principales dificultades se suscitaron debido a la falta de respuesta en algunas preguntas, debido a errores de algunos evaluadores. Esto pudo sanearse debido a la supervisión constante por parte del equipo central, el cual detectó los errores a tiempo y estos pudieron ser resueltos por parte de los evaluadores.

Evaluación de consistencia de los datos

La validación de la base se realizó para verificar la consistencia en la información registrada. El proceso se realiza en torno a variables de caracterización demográfica como género, nivel educacional y edad, esta información es registrada en distintos momentos durante la evaluación del niño y la encuesta de satisfacción usuaria, y se busca la correspondencia entre las distintas repuestas. El proceso de validación se realizó sólo en estas variables de caracterización ya que se asume que en ellas no puede existir contradicción, en las variables que miden evaluaciones, preferencias o gustos, los encuestados pueden tener contradicciones en sus respuestas, ya que estas dependen de la percepción de cada individuo.

El proceso se llevó a cabo en dos etapas, primero con tablas de contingencia donde las variables cruzadas debieran coincidir, y segundo, revisando manualmente coincidencia en el registro.

La variable sexo se validó contrastando nombre y sexo, esto tanto para el encuestado como para el niño beneficiario. Además se contrastó con la variable sexo entregada por la encuesta de satisfacción usuaria. En estas variables no se encontraron inconsistencias.

La variable edad del niño/a es la que presentó mayores dificultades e inconsistencias en el registro. Entre la fecha de nacimiento y la edad en meses hubo diferencias en el registro, lo que supone que el encuestador y el entrevistado a partir de la fecha de nacimiento no calculan los meses correspondientes. Se construyó una variable "edad_meses" a partir de la fecha de nacimiento y la diferencia con la fecha de aplicación en meses, así se obtiene la edad del niño/a en meses, el error de inconsistencia más frecuente es por aproximación a la edad. Esto ocurre tanto en la primera como en la segunda evaluación.

Métodos de corrección de errores encontrados

Las discrepancias evidenciadas, se solucionaron tras el chequeo manual de la base digitada, con el instrumento en papel. Posterior a este chequeo, se tomó –según caso a caso- la decisión de modificar la base de datos de un modo u otro.

CAPITULO IV

RESULTADOS

1. EVALUACION AREA RESULTADOS

1.1. RESULTADOS LINEA DE BASE DE LOS NIÑOS²⁶

Las características de los niños evaluados y cuidadores principales se observa en la tabla siguiente:

Tabla 16. Características generales de la muestra: línea de base

	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Número evaluado	121	127	126	126	500
Niños varones (%)	54,5	53,5	57,1	56,3	55,4
Promedio edad ²⁷ niños (meses)	32,3	26,0*	33,1	29,7	30,3
Rango edades niños (meses)	3-76	1-58	1-60	1-53	1-76
Madre cuidadora principal (%)	91,7	83,2	84,9	87,3	86,5
Cuidador principal mujer (%)	95,9	93,7	91,3	96,8	94,4
Promedio edad cuidador principal (años)	30,2	31,4	31,3	31	31
Pertenencia a pueblo originario (%)	38	33,1	5,6*	11,1*	21,8

*Diferencias estadísticamente significativas con relación al resto de modalidades (p<0,005)

La mayoría de los 500 niños evaluados son hombres, tienen en promedio sobre los dos años, la mayoría son derivados desde los centros de salud. La tabla siguiente muestra el detalle al respecto; destaca que el servicio itinerante en su mayoría recibe niños/as derivados desde el centro de salud. En el caso de la sala de estimulación, cerca de un 20% de los niños/as son derivados desde otros programas del municipio.

²⁶ Esta parte del informe se entrega de manera general ya que no está requerida en los términos de referencia. El detalle de la información se entregará en el informe final, en que se hace el análisis de los resultados generales.

²⁷ Se entrega información de una medida resumen (promedio) y otra de dispersión (rango) para objeto de descripción de la muestra. Dado el diseño de la muestra, el análisis sólo permite obtener información del conjunto y no por grupos de edad.

Tabla 17. Lugar de derivación hacia modalidad. Línea de base

Derivación a modalidad desde (%)	Atención domicilio n=121	Servicio Itinerante n=127	Ludoteca n=126	Sala de estimulación n=126	Total n=500
Centro de salud	76,0	97,6	84,1	70,6	82,2
Jardín infantil	13,2	1,6	11,1	7,1	8,2
Programa social del municipio	3,3	0,0	4,8	19,8	7,0
Otro	7,4	0,8	0,0	2,4	2,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

P<0,0001 (X2)

La tabla siguiente muestra la distribución por edad de la muestra de niños/as. El mayor porcentaje (80%) se concentra entre los 12 y 47 meses de edad. Comparativamente, Servicio Itinerante y Sala de Estimulación concentran una mayor proporción de niños menores de 12 meses; por otra parte, los 7 niños de 6 y más años se concentran en en Atención Domiciliaria.

Tabla 18. Distribución por grupos de edad de niños/as según modalidad. Línea de base²⁸

	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Número evaluado	121	127	126	126	500
Tramos de Edad (meses)					
0-11	9%	13%	7%	12%	10%
12-23	23%	15%	23%	38%	25%
24-35	25%	15%	37%	22%	25%
36-47	24%	42%	28%	24%	30%
48-59	14%	14%	6%	4%	9%
60 y más	5%	0%	0%	0%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

El cuidador principal de los niños/as evaluados suele ser mujer (94,4%), en su mayoría la madre. Destaca con mayor presencia masculina como cuidador principal en la ludoteca, si bien la distribución por modalidad no muestra diferencias estadísticamente

²⁸ La evaluación se realiza con la muestra total alcanzada que da cuenta del funcionamiento de la modalidad. Se prefiere no excluir casos, pues restaría validez a la situación concreta de operación, y dado que el estudio no es de evaluación de impacto sino de calidad de la atención.

significativas (X^2 , $p=0,287$). La tabla siguiente muestra el detalle al respecto. El promedio de edad fue similar en todas las modalidades (alrededor de 30 años, con un rango entre 14 y 80 años).

Tabla 19. Cuidador principal. Según modalidad, línea de base

Cuidador principal (%)	Atención domicilio n=121	Servicio Itinerante n=125	Ludoteca n=125	Sala de estimulación n=126	Total n=497
Madre	91,7	83,2	84,0	87,3	86,5
Abuela	4,1	8,8	8,0	5,6	6,6
Padre	1,7	1,6	5,6	1,6	2,6
Abuelo	0,8	0,8	0,0	1,6	0,8
Otro	1,7	5,6	2,4	4,0	3,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Destaca en la muestra, el alto porcentaje de cuidadores principales pertenecientes a pueblos originarios, concentrados preferentemente en las modalidades domiciliarias. Del total de la muestra, 15% se adscriben al pueblo mapuche y 5,6% aimara. Esta distribución está vinculada a las localidades de emplazamiento de las modalidades estudiadas, encontrándose en atención domiciliaria un 38%, servicio itinerante 33,1%, sala de estimulación 11,1% y ludoteca 5,6%.

La evaluación del desarrollo se realizó en su mayoría en domicilio, seguido de centros de salud y postas rurales. El detalle se observa en la tabla siguiente. Como se observa, en aquellas modalidades que implican visita a domicilio, la aplicación también siguió la lógica de la modalidad.

Tabla 20. Lugar de aplicación de Inventario Battelle, por modalidad. Línea de base

Lugar aplicación Battelle (%)	Atención domicilio n=121	Servicio Itinerante n=127	Ludoteca n=126	Sala de estimulación n=126	Total n=500
Centros de salud y postas	0,0	12,5	65,0	41,3	30,0
Domicilio	100,0	52,0	4,8	11,1	41,4
Jardines y escuela	0,0	0,0	26,2	7,2	8,4
Consulta particular	0,0	11,8	0,0	0,0	3,0
Sala de estimulación	0,0	22,9	0,0	0,0	6,0
Sedes comunitarias	0,0	0,0	4,0	25,4	7,4
Iglesia	0,0	0,0	0,0	15,1	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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 normal²⁹. La frecuencia de desarrollo alterado varía de manera significativa entre el tipo de modalidades, concentrándose mayor frecuencia de casos con desarrollo alterado en el Servicio Itinerante. En esta muestra, la alteración del desarrollo no se encuentra homogéneamente presente por dimensión, siendo mejor la situación en el área de adaptación y peor en comunicación.

Tabla 21. Desarrollo normal según tipo de Modalidad. Línea de base

Desarrollo normal (% total)	Atención domicilio	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Desarrollo global	85,1	25,2	81,7	52,4	60,8
Personal-social	83,5	30,7	79,4	64,3	64,2
Adaptación	85,1	38,6	83,3	73,8	70,0
Motora	86,0	34,6	87,3	54,8	65,4
Cognitiva	83,5	44,9	81,0	61,9	67,6
Comunicación	69,4	26,0	66,7	34,1	48,8

- Diferencias significativas en la distribución en todas las dimensiones del desarrollo entre modalidades (X², p<0,05)

²⁹ No contamos con la información de la modalidad sobre el nivel de rezago o retraso al ingreso de estos niños/as, esto no fue solicitado en primera instancia. Se gestionó la posibilidad de contar con dicha información por parte de las modalidades, pero hasta la fecha de entrega del proyecto no hubo respuesta satisfactoria.

El análisis utilizando el promedio de percentil obtenido para cada modalidad se observa en la tabla siguiente. Según lo esperado, se observa un mejor desempeño en el área adaptativa y un peor en el área comunicación. La modalidad que concentra peores resultados es el Servicio Itinerante. Por dimensión, el peor desempeño en personal social lo tiene Servicio Itinerante y el mejor la Atención a Domicilio; lo mismo se observa en la dimensión adaptativa, motora y cognitiva. En el área comunicación, el peor desempeño está en la modalidad Servicio itinerante, pero también en Sala de Estimulación. Los rangos observados para cada una de las dimensiones muestran valores que van desde el percentil 1 hasta el 99/97 por dimensión, y entre modalidades destaca que en sala de estimulación, en lenguaje el rango va entre 1 y 83, lo que puede indicar una posible focalización de niños/as con dificultades específicas de esta área.

Tabla 22. Percentil promedio y desviación estándar del desarrollo según Battelle. Línea de base.

Promedio, DE y rango percentiles observados	Atención domicilio	Servicio Itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Casos	121	127	126	126	500
Personal social					
Promedio	56,96	19,83	47,78	35,18	39,73
Desviación estándar	31,10	30,85	30,63	29,78	33,58
Adaptativa					
Promedio	61,64	22,79	56,24	44,68	46,14
Desviación estándar	32,08	30,20	31,47	32,53	34,85
Motora					
Promedio	54,04	20,33	52,94	30,19	39,19
Desviación estándar	31,27	26,95	28,88	30,77	32,81
Comunicación					
Promedio	42,55	13,69	32,02	15,92	25,85
Desviación estándar	33,02	21,92	29,14	22,22	29,32
Cognitiva					
Promedio	51,93	24,78	49,52	35,81	40,37
Desviación estándar	31,28	29,43	29,32	32,89	32,58
Total					
Promedio	57,14	18,27	47,46	29,60	37,89
Desviación estándar	30,42	29,65	29,68	28,01	33,02

Reconociendo que un mediador importante de los resultados en desarrollo en los niños es la salud mental del cuidador principal, si bien no estaba considerado entre los términos de referencia, en este estudio el equipo UC consideró relevante evaluar con una prueba de tamizaje el bienestar mental de los cuidadores principales. Para esto se aplicó la prueba de Goldberg³⁰ de 12 ítems tipo Likert (0-3), que permite obtener un puntaje bruto (0 a 36 puntos) y usar como punto de corte mayor a 16 puntos para considerar problemas en el área de la salud mental (mayor puntaje peor bienestar mental). En general se observó una correlación negativa de -0,214 ($p < 0,01$) entre el percentil total de Battelle y el puntaje de la prueba de Goldberg, indicando, de acuerdo a lo esperado, una asociación entre ambas variables: a peor bienestar mental, menor percentil Battelle.

Los resultados en la muestra muestran que en el grupo de servicio itinerante seguido de sala de estimulación se concentran cuidadores con problemas en ésta área.

Tabla 23. Salud mental del cuidador principal según tipo de Modalidad

Salud mental cuidador principal Golberg	Atención domicilio	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Puntaje promedio (0-36)	9,59	14,09	9,19	12,22	11,3
Bienestar mental alterado (%)	7,4	34,6	4	28,6	18,8

³⁰ García V (1999). Manual para la utilización del cuestionario de salud general de Goldberg. Adaptación Cubana. Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(1):88-97. Esta prueba ha sido aplicada en múltiples estudios nacionales mostrando similares propiedades al estudio de García.

1.2. RESULTADOS DE APLICACIÓN FINAL

De los 500 niños/as evaluados en la línea de base se logró contactar a 433. Esto equivale a una pérdida de 13,4%, menor a la esperada³¹. Por modalidad se observa en la tabla siguiente. Destaca una mayor proporción de pérdidas en la modalidad de atención a domicilio. Esta modalidad fue evaluada en las localidades de Pirque, Pozo Almonte y Lago Ranco. En las dos últimas los problemas climáticos y de festividades hicieron que no se alcanzara la proporción esperada. En las otras tres modalidades el número esperado no sobrepasó el 20% de pérdida estimada.

Tabla 24. Pérdidas con relación a línea de base por modalidad

	Atención domicilio	Servicio Itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Casos línea base	121	127	126	126	500
Casos segunda medición	78	114	125	116	433
% de pérdida	35,5	10,2	0,8	7,9	13,4

Las características de la muestra alcanzada para la evaluación final, se observa en la tabla siguiente. La mayoría de los niños/as evaluados son hombres, cuyo promedio de edad se situó en los 34 meses. En todas las modalidades la cuidadora principal fue la madre (85,1%) y sobre el 90% mujeres, cuyo promedio de edad fue de 31 años. Una proporción importante de la muestra final pertenece a pueblos originarios, en especial las muestras de las modalidades domiciliarias. En general, el puntaje de Golberg fue mayor (peor bienestar mental) en el caso de la muestra de Servicio Itinerante.

³¹ El detalle de las pérdidas por modalidad disponible en capítulo III, tabla 11. En general los rechazos fueron excepcionales.

Tabla 25. Características generales por modalidad. Muestra final

	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Número evaluados	78	114	125	116	433
Niños varones (%)	51,3	54,4	57,6	56,9	55,4
Promedio edad niños/as (meses)	35,2	29,8	37,1	33,6	33,9*
Rango edades niños (meses)	7-82	5-55	4-65	8-62	4-82
Madre cuidadora principal (%)	89,7	81,3	83,9	87,1	85,1
Cuidador principal mujer (%)	94,9	93,0	91,2	96,6	93,8
Promedio edad cuidador principal (años)	31,4	31,4	31,4	31,0	31,3
Pertenencia a pueblo originario (%)	33,3	35,1	4,8	10,3	19,4*
Puntaje promedio Golberg inicio	10,1	14,8	9,22	12,1	11,6*
Promedio personas que viven el hogar	5,5	5,4	4,9	5,3	5,2

*p<0,05

La distribución por grupos de edades de los niños/as se observa a continuación.

Tabla 26. Distribución por grupos de edad y modalidad. Muestra final

	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Número evaluado	78	114	125	116	433
Tramos de Edad (meses)					
0-11	6%	7%	6%	3%	6%
12-23	24%	24%	14%	14%	19%
24-35	27%	36%	20%	41%	31%
36-47	14%	23%	32%	27%	25%
48-59	21%	11%	22%	13%	16%
60 y más	8%	0%	6%	2%	4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

La mayor proporción de la muestra final se sitúa entre los 24 y 47 meses en todas las modalidades, similar a lo observado en la línea de base. Existe una tendencia una mayor dispersión de niños/as por edad en la modalidad Atención Domiciliaria.

El lugar de aplicación de la evaluación se restringió a centros de salud y postas rurales, el domicilio, jardines y escuela, y sala de estimulación. En esta etapa no se registraron aplicaciones en consulta, sedes comunitarias e iglesia. Sin embargo es importante destacar que en Servicio Itinerante 8 casos no registran lugar de aplicación. Al igual que en la línea de base, las aplicaciones variaron según el tipo de modalidad. Hubo preferencia a la aplicación en domicilio cuando se trató de modalidades como servicio itinerante y atención domiciliaria.

Tabla 27. Lugar de aplicación Battelle. Muestra final

	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Número casos	78	114	125	116	433
Centros de salud y postas	0,0	15,8	52,8	33,6	28,4
Domicilio	100,0	76,3	32,0	62,1	64,0
Jardines y escuela	0,0	0,9	15,2	2,6	5,3
Sala de estimulación	0,0	0,0	1,7	1,7	0,5
Total	100	93,0	100	100	98,2

Al analizar el desempeño en la evaluación del desarrollo en la muestra final, se observa que la frecuencia de desarrollo normal es de 65,8%. Hubo un mejor desempeño en Atención Domicilio, seguido de Ludoteca y significativamente inferior en Sala de Estimulación y Servicio Itinerante, similar al comportamiento observado en la línea de base. Por dimensión, el peor desempeño fue en comunicación, seguido de personal-social. Mientras que los mejores desempeños fueron en el área cognitiva y adaptativa, similar a lo observado en la línea de base.

Tabla 28. Desarrollo normal por dimensiones, según modalidad. Muestra final

Desarrollo normal (% total)	Atención domicilio	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Desarrollo global	82,1	41,2	79,2	64,7	65,8
Personal-social	82,1	32,5	70,4	71,6	62,8
Adaptación	89,7	59,6	90,4	78,4	79,0
Motora	84,6	51,8	83,2	71,6	72,1
Cognitiva	84,6	89,6	69,8	74,6	79,4
Comunicación	78,2	29,8	69,6	46,6	54,5

- Diferencias significativas en la distribución en todas las dimensiones del desarrollo entre modalidades (X², p<0,05)

El análisis de la muestra final por percentil se observa en la tabla siguiente.

Tabla 29. Desempeño en percentiles Battelle, muestra final

Promedio y DE percentiles observados	Atención domicilio	Servicio Itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Casos	78	114	125	116	433
Personal social					
Promedio	49,01	19,46	41,60	41,68	37,13
Desviación estándar	32,33	27,28	34,29	33,57	33,73
Adaptativa					
Promedio	60,65	29,89	57,15	53,65	49,67
Desviación estándar	32,49	29,60	29,39	34,67	33,63
Motora					
Promedio	60,41	27,69	45,27	44,03	43,04
Desviación estándar	35,02	27,14	29,68	32,39	32,58
Comunicación					
Promedio	46,74	22,99	34,78	22,99	28,96
Desviación estándar	34,55	25,96	29,44	25,96	30,11
Cognitiva					
Promedio	60,04	41,40	53,45	43,21	48,71
Desviación estándar	32,82	32,75	28,03	32,30	32,03
Total					
Promedio	55,03	39,55	47,27	39,55	39,93
Desviación estándar	34,63	31,96	32,61	31,96	33,59

1.3. COMPARACIÓN ANTES – DESPUÉS

Con el objeto de realizar una adecuada comparación entre las muestras, se procedió en primer lugar a identificar diferencias en las variables socio-demográficas del niño/a o cuidador principal entre la muestra que contó con ambas evaluaciones, respecto de aquella que no tuvo evaluación final. Los resultados se observan en la tabla siguiente.

En general no hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los atributos generales de los niños/as al ingreso. Con relación al cuidador principal destaca el que un número importante de casos sin segunda evaluación eran de pueblos originarios. Por otra parte la proporción de cuidadores con Bienestar mental alterado fue mayor entre quienes permanecieron en el estudio.

Tabla 30. Comparación características generales muestra con y sin segunda evaluación

Variable	Con segunda evaluación	Atención domicilio	Servicio Itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Niños varones (%)	SI	51,3	54,4	57,6	56,9	55,4
	NO	60,5	46,2	0,0	50,0	55,2
Promedio edad niños/as primera aplicación (meses)	SI	30,9	25,9	33,2	29,71	29,9
	NO	34,1	25,5	8,0	28,0	31,2
Madre cuidadora principal (%)	SI	89,7	81,3	83,9	87,1	85,1
	NO	95,3	100,0	90,0	100,0	95,5
Cuidador principal mujer (%)	SI	94,9	93,0	91,2	96,6	93,8
	NO	97,7	100,0	100,0	100,0	98,51
Promedio edad cuidador principal (años)	SI	31,4	31,4	31,4	31,0	31,3
	NO	27,9	32,0	26,0	30,6	29,1
Pertenencia a pueblo originario (%)	SI	33,3	35,1	4,8	10,3	19,4
	NO	53,5	84,6	0,0	80,0	62,7
Bienestar mental alterado (Golberg) (%)	SI	10,3	37,7	4,0	29,3	20,8
	NO	2,3	7,7	0,0	20	6,0

Respecto de la situación de desarrollo, a continuación se muestra una tabla que compara la frecuencia de desarrollo normal entre la muestra inicial y la final, en aquellos que no participaron de la segunda medición. En la totalidad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto de la muestra inicial y final.

Tabla 31. Comparación de la muestra final e inicial respecto de la frecuencia de desarrollo normal al ingreso, por modalidad.

Variable	Con segunda evaluación	Atención domicilio	Servicio Itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Personal social	Muestra final	83,3	26,3	79,2	65,5	62,4
	Muestra inicial	83,5	30,7	79,4	64,3	64,2
Adaptativa	Muestra final	82,1	35,1	83,2	75,9	68,4
	Muestra inicial	85,1	38,6	83,3	73,8	70,0
Motora	Muestra final	83,3	32,5	87,2	56,0	63,7
	Muestra inicial	86,0	34,6	87,3	54,8	65,4
Comunicación	Muestra final	70,5	23,7	66,4	35,3	47,6
	Muestra inicial	69,4	26,0	66,7	34,1	48,8
Cognitiva	Muestra final	82,1	43,0	80,8	62,1	66,1
	Muestra inicial	83,5	44,9	81,0	61,9	67,6
Total	Muestra final	84,6	21,9	81,6	54,6	59,1
	Muestra inicial	85,1	25,2	81,7	52,4	60,8

En atención domiciliaria hubo una discreta tendencia a que la muestra final tuviera menos desarrollo normal. En el caso de servicio itinerante, la muestra final tiene una diferencia de 3,3 % menos de desarrollo normal respecto de la inicial. La ludoteca se mantuvo su frecuencia, y en sala de estimulación hubo una diferencia de 2,2% más de desarrollo normal respecto de la inicial.

Con estos antecedentes en consideración y estableciendo que las pérdidas no afectan mayormente los resultados, se procedió a realizar el análisis antes/después que evalúa el resultado de la intervención.

Una primera aproximación analítica global, fue comparar los resultados agrupados por diagnóstico del desarrollo comparando antes y después. La tabla siguiente

muestra una gran proporción de niños con alteración en el desarrollo se recuperan, siendo mayor en el área cognitiva, motora y adaptativa (más de un 50%). Un menor resultado se observa en el área personal-social y comunicación. Deterioro en el desarrollo respecto de la situación basal de normalidad se observó en proporciones menores del 25% todas las dimensiones, siendo la menos afectada la adaptativa y cognitiva. Este deterioro observado permite hipotetizar la presencia de otras variables (ajenas a la intervención) que son las que están modulando el desempeño en desarrollo o bien que la intervención en el área personal-social y comunicación (que son las de menor normalización y que presentan deterioro sobre el 20%) no es lo suficientemente robusta para lograr modificaciones de trayectorias de desarrollo, algo que debería analizarse con detalle en un estudio de impacto.

Tabla 32. Situación de desarrollo de inicio vs final de la intervención

Dimensión desarrollo	Situación de desarrollo inicio vs final	
	Alterados que se normalizan (%)	Normales que se alteran (%)
Global	41,8	17,6
Personal-social	36,8	21,5
Adaptativa	54,4	9,5
Comunicación	37,0	26,0
Motora	55,4	18,5
Cognitiva	64,6	12,9

La tabla compuesta siguiente muestra el cambio de situación de alteración del desarrollo a normalidad, y la inversa, por modalidad. Llama la atención la baja proporción de niños/as en situación de alteración del desarrollo que se normalizan en la modalidad de Servicio Itinerante; sin embargo al revisar la tabla 21, observamos que en ésta el percentil promedio al ingreso es el más bajo (percentil 18,27), lo que indica la muestra está constituida por niños/as con alta desventaja en desarrollo, posiblemente de causa orgánica.

Tabla 33. Situación de desarrollo de inicio vs final de la intervención por modalidad

Dimensión desarrollo	Situación de desarrollo inicio vs final Atención domiciliaria	
	Alterados que se normalizan (%)	Normales que se alteran (%)
Global	58,3	13,6
Personal-social	84,6	18,5
Adaptativa	78,6	7,8
Comunicación	69,1	18,2
Motora	76,9	13,8
Cognitiva	57,1	9,4
Dimensión desarrollo	Situación de desarrollo inicio vs final Ludoteca	
	Alterados que se normalizan (%)	Normales que se alteran (%)
Global	56,5	15,7
Personal-social	38,5	21,2
Adaptativa	90,5	9,6
Comunicación	54,8	18,5
Motora	87,5	17,4
Cognitiva	66,7	5,0
Dimensión desarrollo	Situación de desarrollo inicio vs final Sala de Estimulación	
	Alterados que se normalizan (%)	Normales que se alteran (%)
Global	52,8	25,4
Personal-social	57,5	21,1
Adaptativa	28,6	5,7
Comunicación	38,7	39,0
Motora	58,8	18,5
Cognitiva	54,5	20,8
Dimensión desarrollo	Situación de desarrollo inicio vs final Servicio Itinerante	
	Alterados que se normalizan (%)	Normales que se alteran (%)
Global	29,2	16,0
Personal-social	19,0	30,0
Adaptativa	48,6	20,0
Comunicación	18,4	33,3
Motora	42,9	29,7
Cognitiva	7,2	22,4

Una **segunda aproximación analítica** se realizó calculando el efecto neto de la intervención sobre cada dimensión del desarrollo, al comparar antes y después respecto de la frecuencia de desarrollo alterado (Tabla 34). Este indicador dimensiona el efecto clínico de la intervención al evaluar la modificación en la frecuencia de diagnóstico alterado.

Tabla 34. Efecto neto porcentual de la intervención en desarrollo alterado, por modalidad y dimensión del desarrollo.

Dimensión	Atención domiciliaria	Servicio Itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Todas
Personal Social	7,9	-2,6	30,3	-25,5	3,7
Adaptativa	-45,0	-52,2	-73,6	-21,5	-42,7
Motora	8,7	-35,5	24,4	-59,0	-23,8
Comunicación	-40,0	-5,4	-9,6	-23,2	-12,5
Cognitiva	-7,4	-116,7	-83,2	-26,3	-57,6
Global	17,1	-27,3	12,2	-34,7	-14,7

En general en el conjunto de la muestra se observa un efecto favorable con una reducción de la frecuencia de desarrollo alterado de un 14,7%. Esta reducción es mayor en el área cognitiva y adaptativa. No se observó efecto en el área personal social.

Por modalidad, se observa que el efecto neto de reducción de la frecuencia de desarrollo alterado sólo se observa en servicio itinerante (27,3%) y sala de estimulación (34,7%), ambas modalidades contaban con una población de mayor desventaja respecto de su desarrollo al inicio. En términos generales, la muestra que asistió a sala de estimulación tuvo una reducción en todas las áreas del desarrollo de dos dígitos de magnitud. Servicio itinerante tuvo menor impacto en el área personal social y comunicación.

Atención domiciliaria tuvo un incremento de desarrollo alterado, fundamentalmente dado por el desempeño en el área personal-social y motora. En el caso de los asistentes a ludoteca, se observó un mejor desempeño adaptativo y cognitivo, no así en el área motora y personal-social.

Respecto de las modificaciones en el percentil, este indicador muestra el efecto de la intervención en términos generales sobre la progresión del desarrollo para la muestra y submuestra. (Tabla 35). Se observa una mejoría global en sala y servicio itinerante, sin embargo no se encontraron diferencias en el promedio de modificación de los percentiles entre las diversas modalidades. Se encontraron diferencias entre las modalidades en el área personal-social, motora y cognitiva. Esto implica que algunas modalidades tuvieron resultados diferentes con otras.

Tabla 35. Comparación promedios de cambios en los percentiles entre situación inicial y final. Modalidades según dimensión del desarrollo.

Modalidad		Modificación pc Personal-social	Modificación pc Adaptativa	Modificación pc Motora	Modificación pc Comunicación	Modificación pc Cognitiva	Modificación pc Global
ATENCION DOMICILIARIA	Media	-9,29	1,14	4,35	,54	6,74	-3,73
	N	78	78	78	78	78	78
	Desv. est.	43,32	40,16	41,84	39,87	37,63	39,47
LUDOTECA	Media	-6,02	1,06	-7,93	2,73	4,07	-,17
	N	125	125	125	125	125	125
	Desv. est.	35,85	42,19	40,68	34,90	37,73	38,13
SALA DE ESTIMULACION	Media	4,88	7,09	13,03	6,31	4,68	8,36
	N	116	116	116	116	116	116
	Desv. est.	36,60	32,81	35,08	30,29	39,03	34,21
SERVICIO ITINERANTE	Media	1,65	8,96	8,37	3,36	18,81	4,91
	N	114	114	114	114	114	114
	Desv. est.	22,96	30,24	25,38	20,71	38,74	23,84
Total	Media	-1,67	4,77	4,19	3,46	8,60	2,81
	N	433	433	433	433	433	433
	Desv. est.	35,05	36,56	36,76	31,51	38,69	34,28
Valor p (Anova)		0,013	0,260	0,000	0,641	0,011	0,064

Al comparar el efecto de las diversas modalidades sobre las modificaciones en el percentil de la dimensión personal-social, se observa que hay diferencias en las medias, y que éstas están dadas entre atención domiciliaria y sala de estimulación (Bonferroni, contraste post-hoc,<0,05), lo que implica un efecto negativo del primero, en relación al

desarrollo (deterioro). Esto es, hubo deterioro en el área personal social en los niños/as ingresados a atención domiciliaria, en comparación con aquellos ingresados a sala (qué mejoran); este efecto puede estar dado por el énfasis de la intervención: en sala de estimulación se produce efecto de la intervención directa sobre el niño/a de los profesionales e indirecta por la presencia de otros niños/as y cuidadores. En atención domiciliaria sólo hay una intervención directa con el niño/a y familia; es posible que dada la característica de la modalidad y del tipo de población que participa (más lejanía respecto de servicios), parte del trabajo de la modalidad se centre en acceso a redes, lo que habría que verificar en un estudio de impacto.

En el área adaptativa, todas las modalidades tuvieron incremento en puntos de percentil, sin diferencias estadísticamente significativas entre éstas.

En el caso del área motora se encontraron diferencias entre los pares ludoteca-sala de estimulación, y ludoteca-servicio itinerante (Bonferroni, contraste post-hoc, $<0,05$). Los niños/as asistentes a Ludoteca tendría en promedio reducción de su percentil promedio en esta área (empeoran en trayectoria de desarrollo), en comparación con los otros dos servicios; con atención domiciliaria no hay diferencias significativas.

En el área comunicación todas las modalidades incrementaron puntos, sin diferencias significativas entre éstas.

Finalmente, en el caso del área cognitiva se encontraron diferencias entre los pares servicio itinerante y sala de estimulación, servicio itinerante y ludoteca (Bonferroni, contraste post-hoc, $<0,05$). Los niños/as en servicio itinerante logran una mejoría de percentil en esta área mayor que la que logran en los otros servicios, con excepción de atención domiciliaria.

Se analizó la asociación entre el número de actividades³² realizadas en la modalidad y las modificaciones en el percentil observándose sólo una correlación positiva estadísticamente significativa entre las variaciones en el percentil en desarrollo global y el

³² De acuerdo a los entrevistados de las modalidades, no es posible establecer un estándar de actividades por tipo de modalidad, ya que en teoría responderían a las necesidades detectadas en el niño/a y que deberían reflejarse en el plan individual.

número de actividades ($r=0,110$; $p<0,05$). Esto es a mayor número de actividades con la modalidad declaradas por el cuidador principal, mayor variación incremental en percentil del desarrollo (mejoran la trayectoria de desarrollo). El análisis por modalidad revela que existe una correlación positiva entre el número de actividades declaradas por el cuidador en Servicio Itinerante y el cambio favorable en el percentil de desarrollo global del niño/a. ($r=0,204$; $p<0,05$). No se observaron efectos correlaciones significativas en las otras modalidades.

Es importante destacar que dadas las diferencias antes-después observadas con relación a la muestras en las variables pertenencia a pueblos originarios y bienestar mental del cuidador principal se establecieron modelos ajustados que no modificaron los resultados obtenidos sin ajuste, por lo que se prefirió dejar los resultados de los estimadores sin éstos.

1.4. RESULTADOS DE SATISFACCIÓN USUARIA

De un total de 500 niños/as evaluados al inicio del estudio, se obtuvo una segunda evaluación de 433 de éstos(as). El cuestionario de satisfacción usuaria fue respondido por 428 cuidadores principales, lo que implica haber alcanzado el 85,6% de la muestra inicial. El detalle por modalidad se observa en la siguiente tabla. La mayor pérdida se produjo en la modalidad atención domiciliaria, y prácticamente se mantuvo la muestra en ludoteca.

Respecto de las características de los entrevistados destaca que en su mayoría son mujeres, de nacionalidad chilena, con un promedio de edad de 31,6 años. Entre las personas de otras nacionalidades destaca peruana (2%) y boliviana (1%), con presencia en las modalidades domiciliarias. La mayoría tiene pareja con la que convive.

Sólo un décimo de la muestra eran jefes de hogares, siendo la excepción en sala de estimulación. Un tercio de la muestra de entrevistados trabaja por ingresos, siendo menor en ludoteca. Llama la atención que casi la mitad de la muestra no cuenta con educación media completa o equivalente, siendo la situación mayoritaria en atención domiciliaria y servicio itinerante. Este desmedro socioeconómico también se refleja en la calificación ESOMAR D y E (mayor precariedad).

Tabla 36. Características de entrevistados encuesta satisfacción usuaria.

	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Cuidadores responden (N)	78	114	123	112	427
% de pérdidas *	35,5	10,2	2,4	11,1	14,6
Mujeres entrevistadas (%)	96,2	89,5	96,7	92,0	93,4
Nacionalidad chilena (%)	94,9	90,4	99,2	97,3	95,6
Jefe del hogar (%) *	14,1	11,4	12,2	0,9	9,4
Trabajo por ingreso (%) *	32,5	34,2	19,7	48,2	33,4
Educación menor a media completa o equivalente (%)*	52,6	63,2	34,1	45,5	48,2
ESOMAR (D y E)% *	52,6	51,8	46,3	53,2	50,7
Casada o conviviendo (%)	61,5	65,8	58,5	49,1	58,5
Edad promedio (años)*	30,8	33,5	29,9	32,0	31,6

(*) Diferencias estadísticamente significativas entre modalidades

Con relación al conocimiento general respecto de la modalidad, un 57,9% señala conocer de qué trata la modalidad. En el caso de atención domiciliaria, el 46,2% menciona qué conoce y mencionan actividades de estimulación (ejercicios, canto, para que hable el niño/a). En servicio itinerante 33,9% conoce lo que se hace en la modalidad y mencionan estimulación directa al niño, pero también se menciona apoyo para crianza. En el caso de ludoteca se enfatiza el aporte en lenguaje y entretenimiento para el niño/a. Finalmente en sala de estimulación se menciona el apoyo al desarrollo, pero se especifica que es “como llevarlo al jardín”.

La tabla siguiente muestra algunos aspectos generales respecto del conocimiento y uso de las modalidades. La derivación fue mayoritariamente realizada por enfermera o matrona del centro de salud o posta, en segundo lugar deriva el médico. El promedio de veces que los niños/as han asistido a la modalidad varía entre 3,7 (sala de estimulación) y 2,2 (ludoteca), con rangos que van desde 1 hasta 26 veces. Este mayor rango fue observado en la modalidad sala de estimulación, el máximo observado en atención domiciliaria fue de 12, y en servicio itinerante y ludoteca de 10. El mínimo en todas fue 1.

Tabla 37. Aspectos generales de la participación en la modalidad

	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	Ludoteca	Sala de estimulación	Total
Conoce de la modalidad (%)	46,2	33,9	54,5	93,8	57,9
Derivó médico (%)	18,6	15,9	40,2	28,4	26,9
Derivó enfermera/matrona (%)	44,3	79,6	44,3	60,1	58,2
Derivó educadora (%)	8,6	0,9	15,6	2,8	7,0
Derivó otro (%)	28,6	3,5	0,0	8,3	8,0
Número de veces promedio que participó el niño/a en la modalidad *	2,8	3,0	2,2	3,7	2,9

A continuación se analiza la satisfacción usuaria por subgrupos de modalidades: atención domiciliaria y servicio itinerante; ludoteca y sala de estimulación. Esta subdivisión se basa en la estructura del cuestionario, que diferencia aquellas que van a domicilio (visita) de las que no lo hacen.

Ludoteca y sala de estimulación

Ambas modalidades tienen en general una evaluación satisfactoria. Sin embargo, la satisfacción usuaria es mejor en sala de estimulación que en ludoteca. El puntaje promedio (calculado como la suma de todas las variables de satisfacción P6_1 hasta P6_11) en el caso de ludoteca es de $5,06 \pm 1,6$, mientras que en el caso de sala de estimulación es de $6,2 \pm 1,0$ (diferencia significativa $p < 0,05$). Por otra parte la correlación entre el ítem general de satisfacción y la escala fue de 0,892 (sig $< 0,001$). El detalle por área de satisfacción se observa en la tabla siguiente.

Tabla 38. Nota promedio por áreas de satisfacción. Ludoteca y sala de estimulación

Área de satisfacción	Nota promedio (1-7)		Valor p
	Ludoteca	Sala de estimulación	ANOVA
¿Cuán satisfecho/a está con la sala de estimulación o ludoteca?	4,91	6,13	,00000
¿Cuán satisfecho/a está usted con calidad de las instalaciones de sala de estimulación o ludoteca?	4,69	6,05	,00000
¿Cuán satisfecho/a está usted con la ambientación de sala de estimulación o ludoteca?	4,63	6,21	,00000
¿Cuán satisfecho/a está usted con el profesionalismo del personal a cargo de la sala de estimulación o ludoteca?	5,23	6,33	,00000
¿Cuán satisfecho/a está usted con la calidad de los materiales e implementos/libros/juegos disponibles en la sala de estimulación o ludoteca?	5,79	6,22	,02266
¿Cuán satisfecho/a está usted con lo adecuado de los horarios para asistir a la sala de estimulación o ludoteca?	4,61	5,95	,00000
¿Cuán satisfecho/a está usted con el atractivo de las actividades que se llevan a cabo en la sala de estimulación o ludoteca?	4,87	5,99	,00002
¿Cuán satisfecho/a está usted con la utilidad de la sala de estimulación o ludoteca y las actividades que ahí se realizan para el desarrollo integral de los niños y niñas?	5,16	6,10	,00022
¿Cuán satisfecho/a está usted con la utilidad de la sala de estimulación o ludoteca y de las actividades que ahí se realizan para el fortalecimiento de la relación de los adultos con los niños y niñas?	5,24	6,09	,00046
¿Cuán satisfecho/a está usted con la orientación y apoyo recibido de parte del personal a cargo de la sala de estimulación o ludoteca?	5,30	6,31	,00003
¿Cuán satisfecho/a está usted con la amabilidad del personal a cargo de la sala de estimulación o ludoteca?	5,24	6,54	,00000

¿Cuán satisfecho/a está usted con la facilidad de acceso (distancia) a la sala de estimulación o ludoteca?	4,82	6,27	,00000
---	------	------	--------

Destaca que en todas las áreas la diferencia es favorable de manera estadísticamente significativa hacia sala de estimulación. En ludoteca las áreas peor evaluadas son el horario y la ambientación, mientras que la mejor evaluada es la calidad del material de los implementos. En el caso de sala de estimulación, el área peor evaluada es el horario, mientras que la mejor evaluada es la amabilidad del personal a cargo.

Finalmente no se encontraron correlaciones entre los puntajes de satisfacción usuaria y la pregunta general, con las modificaciones en el puntaje de desarrollo (todas las áreas y global), lo que señala que este indicador de satisfacción es independiente del resultado en desarrollo en el niño/a, en estas modalidades, y es de por sí una variable de resultado.

Las fortalezas mencionadas por los usuarios se observan a continuación (agrupadas). En el caso de ludoteca destaca de manera importante la calidad del material disponible; en el caso de sala de estimulación el trato aparece como un tema relevante. El apoyo al desarrollo se verbaliza con ejemplos concretos de mejoras en los niños/as para el caso de la sala, no así en ludoteca en que se enfatiza el contacto con el material y aprender (en general).

Tabla 39. Fortalezas referidas por usuarios

Fortalezas relatadas por usuarios	Ludoteca	Sala de estimulación
Número de usuarios entrevistados que responden	101	111
Estimulación del desarrollo, aprendizaje y apoyo crianza	20	57
Aspectos del ambiente (sala, material, profesional)	53	21
Lugar entretenido para el niño/a	21	0

En el caso de las debilidades, el énfasis mayoritario en Ludoteca está en los horarios que impiden la participación o bien modificaciones en los horarios de actividades sin aviso previo, que dificultan el acceso. Otro comentario reiterado es que en general a las actividades van pocos niños/as, lo que las hace poco atractivas.

En cuanto a sala de estimulación, en las debilidades destaca la falta de horas o que estas sean esporádicas. También destacan negativamente el que las sesiones sean cortas y que no se use el material disponible. Sugieren mayor continuidad en la atención.

Atención domiciliaria y servicio itinerante

Las personas que contestaron la encuesta de satisfacción usaría fueron en atención domiciliaria (78) y servicio itinerante (115). Las características de las visitas y contenidos se observan en las dos tablas siguientes.

En la primera tabla destaca una mayor información en la modalidad servicio itinerante, ya que en su mayoría reconoce el objetivo de la visita y sabía que se la harían. En atención domiciliaria hubo menor proporción de casos que autorizaron la visita en comparación con servicio itinerante. En el caso de atención domiciliaria se reconoce menos preguntas sobre su casa y familia, a diferencia de servicio itinerante, en las otras dos temáticas, ambas modalidades fueron similares. Llama la atención la baja frecuencia de información sobre redes entregadas, percibidas por los usuarios en atención domiciliaria.

Tabla 40. Características de la visita domiciliaria.

Características visita	Atención domiciliaria (%)	Servicio itinerante (%)
¿Ha sido visitada por un profesional y/o técnico en su domicilio con el objetivo de apoyarle en el desarrollo psicomotor de su hijo/a (o niño a cargo)?	82,9	76,1
¿Sabía usted de la realización de la visita?	68,7	90,8
¿Sabía de antemano el motivo de la visita? *	68,2	87,4
Usted, ¿había autorizado que se realizara una visita a su domicilio?*	75,8	94,3
Durante la visita domiciliaria ¿le hicieron preguntas sobre usted, su casa y su familia?*	46,3	92,0
Durante la visita domiciliaria, las/os técnicos que le visitaron ¿le dieron indicaciones para apoyar el desarrollo psicomotor de su niño/a (o niño/a a cargo)?	89,6	94,3

Durante la visita domiciliaria, las/os profesionales y técnicos que le visitaron ¿reforzaron las indicaciones que le dieron en el centro de salud sobre desarrollo psicomotor de su hijo/a (o niño/a a cargo)?	86,6	90,8
Durante la visita domiciliaria ¿recibió información de los servicios disponibles para usted y su familia en la red comunal?	34,3	74,1

(*) Diferencias de proporciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$)

Entre los contenidos específicos tratados en la visita declarados espontáneamente, destaca estimulación (39,4% en atención domiciliaria y 16,5% en servicio itinerante). Cuando se les consulta de manera guiada todos declaran estimulación de los niños, seguidos de juego interactivo.

Tabla 41. Temas abordados en visitas, declarados espontáneamente y guiadamente

Temas abordados	Declarados Espontáneamente		Declarados guiadamente	
	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	Atención domiciliaria	Servicio itinerante
N	78	115	78	115
Juego	5	11	49	23
Prevención accidentes	3	1	45	10
Uso de materiales entregados	1	5	10	20
Alimentación	0	1	39	8
Estimulación niños	31	19	78	115
Antropometría	1	0	0	0

En cuanto a la satisfacción con la modalidad, al establecer un promedio ponderado de las preguntas de satisfacción (P16_1 a P16_6) se obtuvo un valor de 6,6 para servicio itinerante y de 6,0 para atención domiciliaria. Por otra parte la correlación entre el ítem general de satisfacción y la escala fue de 0,882 ($p < 0,001$).

La tabla siguiente muestra el desglose en áreas de satisfacción. En todas, servicio itinerante es mejor evaluado. En atención domiciliaria el ítem peor evaluado es la calidad del material entregado y la mejor la amabilidad del personal. En el caso de servicio

itinerante el área mejor evaluada fue el material y amabilidad del personal, mientras que la peor evaluada fue la calidad de la información entregada.

**Tabla 42. Nota promedio por áreas de satisfacción.
Atención domiciliaria y servicio itinerante**

Área de satisfacción	Nota promedio (1-7)		Valor p
	Atención domiciliaria	Servicio itinerante	ANOVA
¿Cuán satisfecha está con la visita?	6,01	6,46	0,039
¿Cuán satisfecho está usted con la calidad de la información recibida durante la modalidad?	6,00	6,48	0,031
¿Cuán satisfecho está usted con la amabilidad y buen trato del personal de la MADI?	6,31	6,76	0,015
¿Cuán satisfecho está usted con la utilidad de la información recibida?	6,16	6,54	0,081
¿Cuán satisfecho está usted con la calidad de los materiales e implementos/libros/juegos utilizados en MADI?	5,83	6,76	0,000
¿Cuán satisfecho está usted con la utilidad de la visita para el desarrollo integral de los niños y niñas?	6,19	6,57	0,067
¿Cuán satisfecho está usted con el profesionalismo del personal a cargo de la MADI?	5,96	6,58	0,004

Finalmente, al igual que los casos anteriores, no se encontraron correlaciones entre los puntajes de satisfacción usuaria y la pregunta general, con las modificaciones en el puntaje de desarrollo (todas las áreas y global), lo que indique que este indicador de satisfacción es independiente del resultado en desarrollo en el niño/a, y es una medida de resultado en sí misma.

Las fortalezas en estas modalidades están dadas en el ámbito de desarrollo por la cercanía con la familia, transmisión de estrategias para la crianza y estimulación presentes en ambas modalidades. En el caso de aspectos del ambiente, destaca el atención domiciliaria el trato de los profesionales y en el caso de servicio itinerante sobre todo el acceso de la prestación al domicilio.

Tabla 43. Fortalezas según los usuarios

Fortalezas relatadas por usuarios	Atención domiciliaria	Servicio itinerante
Usuarios que contestan	78	115
Estimulación del desarrollo, aprendizaje y apoyo crianza	30	30
Aspectos del ambiente (sala, material, profesional, acceso)	22	26

En cuanto a las debilidades, en atención domiciliaria se destaca la necesidad de avisar de la visita y cumplir con los horarios establecidos. También sugieren que las visitas sean más seguidas y señalan que el cambio del personal afecta la visita (cambio de educadora, en este caso).

Con relación a servicio itinerante, que si bien no es similar a atención domiciliaria se describen acciones de visita en domicilio similares. De este modo se señala que el cumplimiento de las visitas es importante y que no deberían ser tan esporádicas. Del mismo modo sugieren contar con alguna sede para llevar a cabo trabajo más colectivo con grupos de niños/as. Esta modalidad en general recibió menos críticas.

2. EVALUACION AREA ESTRUCTURA Y PROCESOS

En este capítulo se revisan los resultados de dos abordajes metodológicos. Por una parte el seguimiento de casos, y los resultados de las entrevistas y observaciones de las MADIs. Como se señalara con anterioridad, no fue posible levantar procesos dada la información que manejan los ejecutores de la muestra, con excepción del ingreso de casos.

2.1. LOS PROCESOS

Como resultado del análisis de las entrevistas enviadas por el equipo de las MADIS, durante la primera etapa de este estudio, se describen los siguientes puntos:

i. Seguimiento y Registro

Tal como se señaló anteriormente, el plazo de devolución de las entrevistas se extendió hasta los tres meses mediando permanentes solicitudes de parte del equipo consultor.

Al comparar la base de datos de la cual se extrajeron nombres y cargos de las personas a entrevistar en cada modalidad y sector geográfico y la identificación de los respondientes se advierte alto nivel de concordancia, con 1,8% de no correspondencia (1 de 17 entrevistados).

ii. Entrevistas

El siguiente análisis está enfocado exclusivamente a evaluar la viabilidad de levantar procesos productivos y la forma en que ello podría realizarse. No constituye un juicio de valor sobre la calidad o relevancia de las acciones.

- Aspectos Generales

Las entrevistas revelan, en términos generales, que las modalidades son bastantes homogéneas tanto en sus objetivos como en términos de la racionalidad que las justifica. Sin embargo y en contraposición a lo anterior son bastante heterogéneas en

su puesta en práctica. Esto ocurre entre distintos tipos de modalidades, como es esperable, pero también entre los distintos programas calificados en una misma modalidad. Esto se expresa en que para una misma modalidad, tanto la naturaleza como el consumo de los recursos es distinto, así como también la forma en que estos se operan.

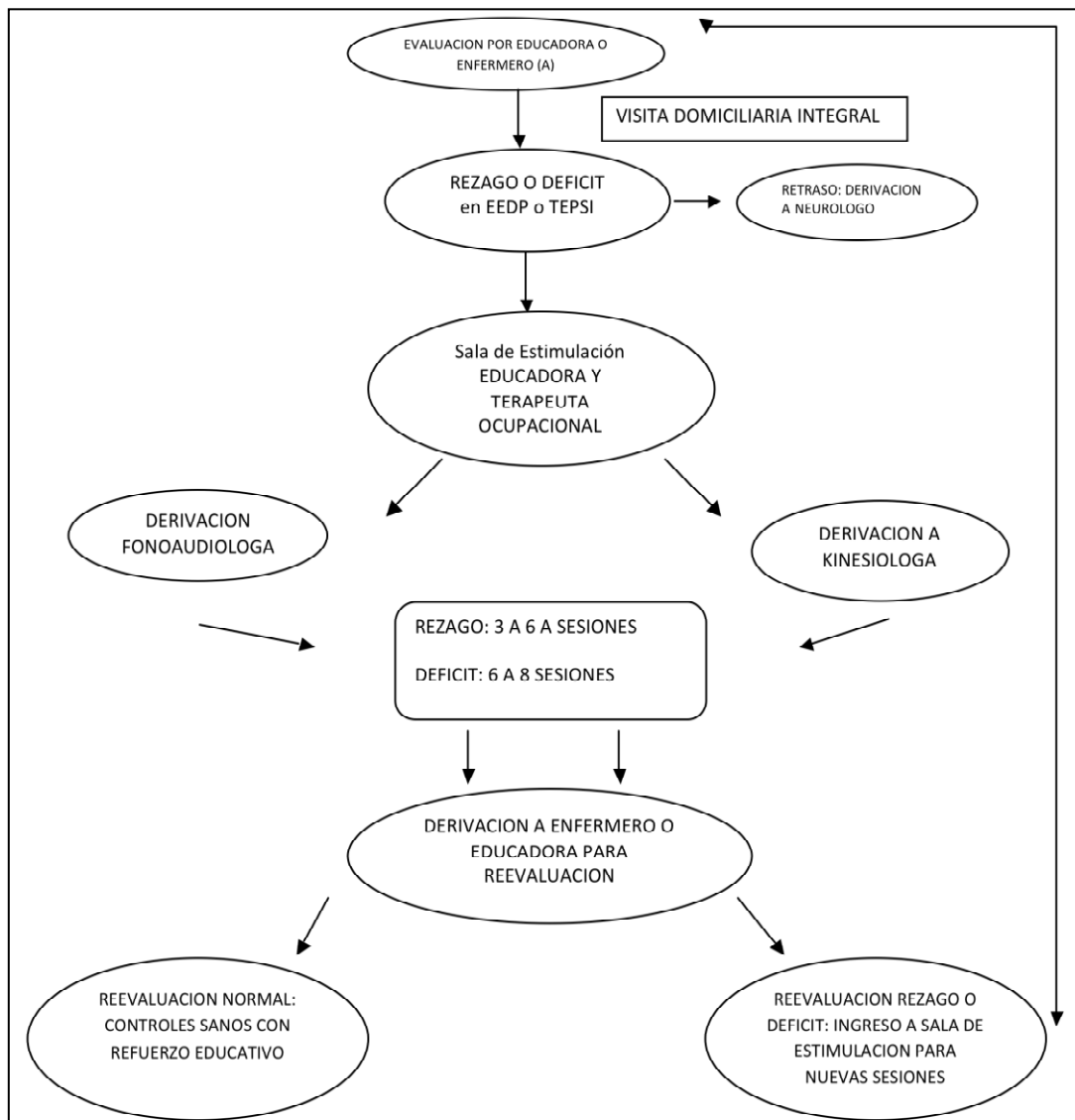
A lo anteriormente expuesto se agrega que algunos programas califican formalmente en forma simultánea en dos modalidades (por ejemplo Visita domiciliaria y servicio itinerante, Sala de estimulación y ludoteca). En el mismo sentido la mayoría de las MADIs formalmente asignados a una modalidad, suman informalmente el desarrollo de otra, creando asimetría en la asignación de recursos. Como consecuencia de lo expuesto en muchos de las MADIs entrevistadas, se utilizan recursos similares al ser examinados globalmente. Esto genera dificultad en distinguir específicamente cuales son los recursos y la magnitud de su utilización para el MADI examinado.

En otro aspecto cabe mencionar que los ejecutores de cada modalidad conocen tanto las actividades como la secuencia que ellas tienen, sin embargo no existe una clara estandarización del proceso³³. El argumento que sustenta esta postura se basa en la incertidumbre que ellos señalan respecto a la disponibilidad de recursos locales adicionales para la operación y por la gran variabilidad de las necesidades y disposición de los niños/as y su núcleo familiar hacia la modalidad. En otras palabras, la estandarización carecería de sentido cuando "la excepción es la regla".

Finalmente cabe destacar que los respondientes no poseen o no aplican una visión de procesos en las actividades que desarrollan. Esto se evidencia claramente en el tipo de respuestas dadas en la entrevista, en que se refieren a aspectos globales, remitiéndose a los contenidos del programa formulado en el proyecto original. Es así como no hay referencia a productos o insumos intermedios, como tampoco a detección de nodos críticos susceptibles de ser mejorados. La excepción la constituye la modalidad Sala de Estimulación de Maipú cuya encargada desarrolló el flujograma que se muestra en la figura 3.

³³ De acuerdo a los entrevistados la estandarización de un proceso no es posible dada la heterogeneidad de necesidades encontradas en los casos que asisten a cada modalidad. Este argumento habla de falencias en capacidades de gestión de procesos de las modalidades en general, y de diferencias actividades o acciones de procesos.

Figura 3: Flujoograma de proceso productivo de la prestación SALA DE ESTIMULACION



Fuente: Verónica Aguirre, Sala de Estimulación de .

- Aspectos Específicos

A continuación se puntualizan algunos elementos de mayor especificidad para el análisis de factibilidad del levantamiento de procesos MADi

- Los recursos humanos utilizados en los MADIs son diversos dentro del ámbito pedagógico/sanitario. Se incluyen: Auxiliares de párvulos, Educadora de párvulos, auxiliar técnico paramédico, educador diferencial, psicólogo, kinesiólogo, fonoaudiólogo, profesor de gimnasia, enfermera y médico).

- Los recursos físicos y equipamiento dependen de distintas reparticiones o propietarios.
- Los tiempos requeridos para la ejecución del proceso definido en un programa de una modalidad determinada varían de una a 1 a 3 horas.
- Las MADIs requieren de un trabajo multi institucional (Salud, Municipio, Ministerio de Desarrollo Social, Educación, es decir trascienden los límites organizacionales).
- El responsable de la administración de los recursos pecuniarios varía según la localidad.
- Los conocimientos del personal MADI sobre conceptos básicos de teoría de procesos productivos y gestión son precarios.
- Una misma función dentro de una actividad en un proceso, es ejecutada por personal de distinta calificación (educadora de párvulos, asistente de párvulo o auxiliar técnico de enfermería)
- La estructura jerárquica formal (Coordinador comunal, Encargado de la Modalidad, Ejecutor) no se da necesariamente en la práctica. En muchos casos los dos últimos cargos recaen en la misma persona con superposición de roles, sobrecarga laboral y limitaciones para realizar fiscalización y control, debido a la ausencia de contraposición de intereses.
- No existe referente (benchmark) contra el que comparar la eficiencia de los procesos o actividades desarrolladas en cada MADI, salvo por los protocolos institucionales del ámbito de la atención de salud.
- No se evidencia, por parte de los respondentes, el carácter que tiene a nivel país el conjunto de MADIs, por lo que no destaca una mirada más allá de lo local.
- La extensión y profundidad de las respuestas fue variable entre los respondentes. No es posible determinar, dado el tamaño muestral, si existe alguna variable relevante asociada a este fenómeno.
- El tipo de respuestas y la diversidad de lo observado permite desarrollar, a través de preguntas trazadoras dirigidas la secuencia de actividades desarrolladas, los factores productivos y eventualmente tiempos comprometidos levantando esbozos de proceso productivos y diagramas de flujo.

Debido a lo expuesto y buscando complementar la información entregada, se realizaron 3 entrevistas focalizadas acompañadas de observación en terreno, cuyas principales preguntas realizadas y observación tenían relación con:

- 1.- ¿Qué se hace en la Modalidad?
- 2.- ¿Quién lo hace?
- 3.- ¿Cómo lo hace?:
- 4.- ¿Dónde lo hace?:
- 5.- ¿Cuándo lo hace?:
- 6.- ¿Cuándo tiempo demora en hacerse?

Las modalidades entrevistadas fueron las modalidades de Pirque, San Ramón y Maipú. Este proceso no presentó ninguna dificultad y las entrevistas fueron realizadas por el equipo a cargo del proyecto durante el mes de Mayo. También estaba comprometida Los Andes, pero la persona encargada de la MADI, y actor clave en este proceso no pudo ser entrevistada a tiempo para la entrega del segundo informe, por lo que esta modalidad se comprometió a ser entrevistada con posterioridad (durante la semana del 11 de Junio). Lamentablemente, hasta la segunda semana de Julio este equipo trató de agendar una entrevista con el personal encargado de la Ludoteca de Los Andes, son embargo, debido a las negativas constantes, argumentando actividades y trabajo por parte de este personal, finalmente se canceló la entrevista.

Los resultados de estas entrevistas, junto con la observación fueron los siguientes:

- 1.- ¿Qué se hace en la Modalidad?

Las respuestas generales de las 3 modalidades entrevistadas dan cuenta de una labor específica de estimulación del niño, con elementos didácticos y de estimulación, dependiendo siempre del problema o déficit específico del niño/a. Mencionan que en general los problemas con los que se derivan los casos son trastornos del lenguaje o de desarrollo psicomotor, pero que también ingresan niños a la MADI con trastornos más complejos, como retrasos cognitivos graves, trastornos generalizados del desarrollo, entre otros. Además explican que hacen educación a los padres, de manera de mantener la estimulación de los niños/as en el hogar, más allá de las sesiones en la MADI.

- 2.- ¿Quién lo hace?

En todos los casos, la labor la realiza la profesional de trato directo con el niño/a, quien es la ejecutora de la Modalidad, y quien tiene, dentro de sus características profesionales, capacidad para poder trabajar específicamente con el niño/a. Son en todos los casos educadoras de párvulo, también hay kinesiólogo, terapeuta ocupacional y

fonoaudiólogo (en una de las modalidades). Sin embargo, mencionan que en el caso de las educadoras de párvulo, no todas cuentan o contaban desde un comienzo, con las competencias necesarias, ya que en algunos casos, ni siquiera sabían aplicar los instrumentos de evaluación TEPSI o EEDP, que son los que utilizan. Por este motivo, además han tenido que capacitarse o hasta ser autodidactas en su formación, de modo de cumplir con los requerimientos de la MADI.

3.- ¿Cómo lo hace?:

La respuesta a esta pregunta es variada, ya que se menciona en todos los casos un trabajo directo con el niño, con actividades claras y definidas desde la primera derivación del profesional sanitario (o profesional educativo, desde los establecimientos educacionales), que dependen siempre del problema que sea detectado, o de la evaluación con la que se derive el niño/a a la Modalidad. Además, se conocen las temáticas que se trabajan a nivel general (ya que son estas la que se registran), estos incluyen trabajo con elementos manipulativos de estimulación, trabajo corporal, psicoeducación a los cuidadores principales. Sin embargo, desde el punto de vista operativo no queda claro o no se expresa cómo efectivamente se realiza la labor o si existe un tipo de sesión establecida dependiendo de los casos, ya que en la gran mayoría de la modalidades no existe una ficha escrita detallada de las actividades realizadas, sino que más bien lo que se describen son los temas trabajados a nivel general. Por otro lado, cómo se implementa la modalidad es totalmente dependiente del profesional que la ejecuta, ya que al no tener claridad inicial sobre los procedimientos a cumplir se deja el espacio para que de modo arbitrario el profesional realice su labor de la mejor manera posible.

4.- ¿Dónde lo hace?:

En general la atención se realiza en una sala, específicamente en un espacio habilitado y acondicionado para el trabajo con niños (en el caso de sala de estimulación y servicio itinerante), pero estas salas son compartidas con actividades del establecimiento de salud, como las salas de estimulación o de rehabilitación de estos centros. Para efectos de compartir los espacios, la MADI debe coordinarse con la encargada de estas salas de manera de asegurar tiempos exclusivos para su uso, de lo contrario, deben compartir el espacio, trabajando paralelamente, lo cual mencionan, puede dificultar la los objetivos de las sesiones.

En el caso de la atención domiciliaria, esta se realiza en los domicilios de los usuarios de las modalidades, tratando de encontrar el lugar más adecuado para la realización de las actividades con el niño/a, y también buscando la ayuda de los cuidadores principales para estos efectos, ya que se le solicita a este que disponga de un espacio con la menor cantidad de distractores.

5.- ¿Cuándo lo hace?:

Según lo que expresan las MADIS entrevistadas, en general las sesiones se realizan una vez por semana, o a más tardar cada 15 días, dependiendo de la carga de trabajo y de la problemática del niño/a. Además refieren que los casos son ingresados apenas y son derivados a la MADI, no demorando más allá de 2 semanas como máximo.

6.- ¿Cuándo tiempo demora en hacerse?

Las MADIs entrevistadas refieren que el tiempo que demoran en primer lugar por sesión puede variar, pero que no es menos que media hora por niño/a, y que en general son 45 minutos a 1 hora.

Pero en cuanto a número de sesiones por caso, es variada la respuesta, ya que todos mencionan que depende del caso, y que también depende del tiempo disponible de la MADI, ya que en el caso de Pirque, donde comenzó tarde su implementación, los niños/as sólo tuvieron en promedio 2 sesiones en total. Sin embargo, mencionaron que el total iba entre 4 a 8 sesiones por niño/a hasta el alta.

iii. Seguimiento de casos

Para el seguimiento de los casos se diseñó un sistema de registro, que permitiera a los usuarios de las modalidades describir las distintas prestaciones entregadas al niño/a durante el lapso de 3-4 meses, específicamente definida entre la primera y segunda evaluación de resultados de este estudio (ver anexos). Para esto se seleccionaron dos casos por comuna evaluada, que contaba con un consentimiento informado, y una hoja adherida a un cuaderno, con las instrucciones del correcto registro. Estos fueron entregados durante el mes de Enero, fecha de la primera evaluación de resultados. Se entregaron en total 24 cuadernos.

Durante la segunda evaluación de resultados, fueron devueltos 12 cuadernos con el registro solicitado. El detalle se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 44. Seguimiento de casos. Resultados

Modalidad	Comuna	Situación de Seguimiento
Servicio Itinerante	Iquique	Caso 1: No se implementó la modalidad. Caso 2: No se implementó la modalidad.
	San Ramón	Caso 1: Registro entregado Caso 2: La persona entregó el cuaderno en el consultorio y según lo que indica, no se lo devolvieron.
	Villarrica	Caso 1: Registro entregado Caso 2: inubicable, se intentó ubicar en 4 ocasiones pero no había nadie en el domicilio.
Sala de Estimulación	Illapel	Caso 1: Registro entregado. Caso 2: Registro entregado.
	Maipú	Caso 1: Registro entregado. Caso 2: Registro entregado.
	Temuco	Caso 1: Cuaderno utilizado para el trabajo con la modalidad, por lo cual no se completó el registro. Caso 2: Cuaderno utilizado para el trabajo con la modalidad por lo cual no se completó el registro.
Ludoteca	Monte Patria	Caso 1: Registro entregado. Caso 2: Registro entregado
	Los Andes	Caso 1: Registro entregado. Caso 2: Registro entregado.
	Mariquina	Caso 1: Registro entregado. Caso 2: La persona perdió el cuaderno.
Atención Domiciliaria	Pozo Almonte	Caso 1: Rechazó segunda evaluación sin entregar cuaderno de seguimiento. Caso 2: Cambio de domicilio.
	Pirque	Caso 1: Cambio de domicilio. Caso 2: La persona menciona que no fue visitada en ninguna ocasión, por lo cual no pudo completar el registro.
	Lago Ranco	Caso 1: Cambio de domicilio. Caso 2: No pudo ser evaluado, dificultades por llegar al domicilio por clima y no pudo ser localizado telefónicamente.

En general, la dificultad en aquellas comunas donde los cuadernos no fueron entregados se debió a cambios de domicilio de los usuarios, y coincidió con la ausencia del niño/a para poder realizar la segunda evaluación de resultados.

Por lo tanto, existen lugares en donde no fue posible obtener información referente al seguimiento, como lo son: Iquique, Temuco, Pozo Almonte, Pirque y lago Ranco.

En resumen, el contenido de los cuadernos entrega información relevante en cuanto a:

- nº de sesiones realizadas.
- Temas a trabajar en las sesiones.
- Duración de la sesión
- Profesional que interviene en el niño
- Información entregada a la cuidadora principal en cuanto a los resultados del niño, junto con recomendaciones principales para fomentar el trabajo de la modalidad.

A continuación se describen las actividades descritas por los usuarios, distinguidos por tipo de Modalidad.

I. Servicio Itinerante:

a) Nº de sesiones realizadas:

En promedio, estos registros dan cuenta de un promedio de 3 sesiones de trabajo por niño/a. Siendo además espaciadas en el tiempo, especialmente en el caso de San Ramón en un lapso de 26 días entre sesión. el mínimo de sesiones registradas fue de dos y el máximo de 4.

b) Temas a trabajar en las sesiones:

Los temas a trabajar en las sesiones fueron principalmente aquellos que refuerzan el desarrollo del lenguaje del niño/a, junto con algunas actividades de reforzamiento motor, específicamente de motricidad fina y locomoción.

c) Duración de la sesión:

En cuanto a la duración de las sesiones descritas por los usuarios, esta fue en promedio de 30 minutos (rango de 30 a 40 min), existiendo casos en donde se describían sesiones de 45 minutos (especialmente en San Ramón).

d) Profesional que interviene en el niño/a:

El profesional que se registra con más frecuencia en las intervenciones realizadas a los niños/as, son las Educadoras de párvulo.

e) Información entregada a la cuidadora principal en cuanto a los resultados del niño/a, junto con recomendaciones principales para fomentar el trabajo de la modalidad.

Al analizar el registro entregado por los usuarios de las modalidades, estos refieren en general que se les informa del estado del niño, específicamente lo que se relaciona con tareas específicas hechas por el niño/a, pero esto no se relaciona en términos concretos con un avance o retroceso en el desarrollo del niño/a.

Algo que no es registrado por parte de los usuarios, son las recomendaciones entregadas a estos para fomentar o reforzar los avances en los niños/as en los hogares. Se desconoce si esto es porque no lo registran o porque no se entrega la información, por lo cual no se podría hacer un análisis más profundo, pero sí se podría reconocer que ante la inexistencia de información por parte de todos los usuarios que hicieron este registro, cabe la duda si se están entregando recomendaciones a los usuarios.

II. Sala de Estimulación.

a) N° de sesiones realizadas:

En promedio, estos registros dan cuenta de un promedio de 5 sesiones de trabajo por niño/a. Siendo además cercanas en el tiempo (incluso con 3 días de diferencia en Maipú), lo que podría dar cuenta de un proceso continuo de trabajo con el niño/a.

b) Temas a trabajar en las sesiones:

Los temas a trabajar en las sesiones fueron principalmente aquellos que refuerzan el desarrollo del lenguaje del niño/a, junto con algunas actividades de reforzamiento motor, específicamente de motricidad fina y locomoción.

Además se mencionan controles médicos asociados, como evaluaciones con fonoaudiólogo o con otros profesionales del área de la salud. Esto menciona una asociación o trabajo conjunto entre la labor realizada por la modalidad junto con las prestaciones entregadas por el centro de salud,

c) Duración de la sesión:

En cuanto a la duración de las sesiones descritas por los usuarios, esta fue en promedio de 30 minutos (tanto en Illapel como en Maipú), existiendo casos en donde se describían sesiones de 8 minutos, pero que se asocia a prestaciones propias del centro de salud, como atención dental por ejemplo, y que aún cuando no forman parte del trabajo de la modalidad de apoyo al desarrollo, de todas maneras fue consignado por la cuidadora principal del niño como algo importante.

d) Profesional que interviene en el niño/a:

El profesional que se registra con más frecuencia en las intervenciones realizadas a los niños/as, son en el caso de las salas de estimulación el profesional kinesiólogo. Se mencionan además las labores del fonoaudiólogo, educadora de párvulo y de otra persona que la usuaria no identificó.

e) Información entregada a la cuidadora principal en cuanto a los resultados del niño/a, junto con recomendaciones principales para fomentar el trabajo de la modalidad.

Al analizar el registro entregado por los usuarios de las modalidades, estos refieren en general que se les informa del estado del niño, se les entrega además recomendaciones de actividades a realizar con el niño/a en el hogar.

Sin embargo, llamó la atención, en el caso de Illapel, por ejemplo, la recomendación de dejar el pecho materno por parte del fonoaudiólogo, y la derivación inmediata por parte de la educadora de párvulo al fonoaudiólogo, sin registrarse sesiones posteriores paralelas al trabajo del fonoaudiólogo con el niño/a, ni tampoco el motivo de esta derivación.

II. Ludoteca.

a) N° de sesiones realizadas:

Según lo reportado por los usuarios de este tipo de modalidad, las sesiones rondan entre una y dos. Las cuales presentan una frecuencia a la cual no se le puede atribuir regularidad, ya que, en primer lugar, una de las tres comunas presenta solo una sesión de intervención (Los Andes), y en Monte Patria y Mariquina se presentan dos sesiones, separadas por 14 días.

b) Temas a trabajar en las sesiones:

Aun cuando se espera que dentro de los temas a destacar se encuentre el préstamo del distintos elementos de reforzamiento en el niño/a, los temas a trabajar en las sesiones fueron principalmente otros, funcionando más como una sala de estimulación que una ludoteca. Solo en el caso de Los Andes, la usuaria menciona que durante la espera del control trimestral del niño, les entregan juguetes para que el niño se entretenga mientras esperan ser atendidos.

Los temas que se tocan son el desarrollo del lenguaje del niño/a, junto con algunas actividades de reforzamiento motor, específicamente de motricidad fina y locomoción.

Además se mencionan controles médicos asociados, como evaluaciones con medico o con otros profesionales del área de la salud. Esto menciona una asociación o trabajo conjunto entre la labor realizada por la modalidad junto con las prestaciones entregadas por el centro de salud,

c) Duración de la sesión:

En cuanto a la duración de las sesiones descritas por los usuarios, esta fue entre 15 y 30 minutos, existiendo las sesiones más cortas en el caso de Monte Patria.

Además destaca el caso de Los Andes, en donde el registro sólo menciona la acción de la modalidad (préstamo de juguetes) aprovechando la asistencia del usuario a otra consulta de salud, por lo que se desconoce si hubo una intencionalidad en cuanto al ingreso del niño a la modalidad, ya que, al parecer, no hubo evaluación anterior al préstamo del material didáctico.

d) Profesional que interviene en el niño/a:

El profesional que se registra con más frecuencia en las intervenciones realizadas a los niños/as, es la Educadora de Párvulo. Quien es protagonista en Mariquina y Monte Patria, pero que no se registra en Los Andes, probablemente debido a que la prestación principal era el control con el médico y se utiliza esa instancia solo para prestarle juguetes al niño con un fin de "entretención".

e) Información entregada a la cuidadora principal en cuanto a los resultados del niño/a, junto con recomendaciones principales para fomentar el trabajo de la modalidad.

De acuerdo a lo registrado por parte de los usuarios de esta modalidad, se les informa del logro del niño en las distintas tareas que realiza, pero no hacen hincapié en el avance o retroceso en el desarrollo del niño/a en general.

Por otro lado, según los registros entregados, no hay una relación entre los elementos o juguetes utilizados por el niño y su reforzamiento en el desarrollo del niño/a. Simplemente se utilizan los elementos en sala y luego se le dice al cuidador principal si logró cumplir con las tareas durante su estadía en la modalidad. Incluso en Mariquina la cuidadora principal refiere que "al niño le entretiene el juego memorice", lo cual da cuenta de la falta de sentido pedagógico que se le da a las tareas realizadas.

En anexos se encuentra el detalle de registros entregados por los usuarios.

2.2. LA ENCUESTA DE ESTRUCTURA Y GESTIÓN

La encuesta de estructura y gestión estuvo disponible durante 18 días en la plataforma. Se obtuvo un total de 115 respuestas, 47,8% respondido por el coordinador(a) de la modalidad, 36,5% coordinador(a) comunal, y el resto cumple ambos roles.

La mayoría de los que contestan está en la modalidad por 2 o más años (60%), por menos de 6 meses sólo el 7%. La modalidad por comuna de procedencia de las respuestas se encuentra en los anexo.

La tabla siguiente muestra la cobertura de respuestas recibidas en función del número de modalidades estimadas para este estudio. Cabe destacar que la encuesta se aplicó de manera exploratorio y piloto, con el objeto de contar con una herramienta futura.

Tabla 45. Cobertura encuesta de estructura y gestión

Modalidad	Encuestas (N)	Modalidades teóricas (N) ³⁴	Cobertura (%)
Ludoteca	6	47	12,8
Sala de estimulación	77	74	104,1
Atención domiciliaria	20	48	41,7
Servicio Itinerante	12	84	14,3
Total	115	253	45,5

Ludoteca

En ludotecas sólo se recibieron 6 respuestas que provienen de comunas diferentes (12,8% del total de proyectos), 3 de estas corresponden a los proyectos analizados en profundidad. La tabla siguiente muestra la disponibilidad de recursos físicos, equipos e insumos. En infraestructura el área de mayor déficit es espacio físico con buena calefacción y contar con plan de prevención de riesgos para el personal. Entre los equipos e insumos llama la atención la falta de libros para todas las edades, contar con impresoras y baterías para evaluación del desarrollo, si bien en rigor no serían pertinentes la modalidad.

³⁴ Estos valores corresponden al entregado por el Ministerio de Desarrollo Social para efectos del cálculo de la muestra, por lo que su contraste se hace con estas.

Tabla 46. Disponibilidad de infraestructura, equipos e insumos. Ludoteca

Infraestructura, equipos e insumos	N	% del total
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico apropiado para realizar sus actividades siempre.	4	66,7
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con buena iluminación siempre.	5	83,3
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con buena ventilación siempre.	4	66,7
La ludoteca cuenta un baño limpio para el uso de los niños/as siempre	3	50,0
La ludoteca cuenta con un baño limpio para el uso de los adultos (cuidadores y personal) siempre.	6	100,0
La ludoteca cuenta con una zona de muda para el uso de niños pequeños que lo requieran siempre	6	100,0
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades sin ruidos molestos siempre.	5	83,3
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades sin olores molestos siempre.	6	100,0
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con calefacción adecuada (eléctrica o a gas) cuando lo requiera	2	33,3
La sala de estimulación cuenta un plan de seguridad formal frente a situaciones como sismos o alertas.	3	50,0
La sala de estimulación cuenta un plan de prevención de riesgos para el personal.	2	33,3
La ludoteca cuenta con un espacio físico apropiado para mantener guardados y limpios los juegos siempre.	6	100,0
La ludoteca cuenta con un espacio físico apropiado para mantener guardados y disponibles los libros siempre.	6	100,0
La ludoteca cuenta con mesas y sillas para realizar las actividades con los niños siempre	4	66,7
La ludoteca cuenta con mesas y sillas para realizar las actividades con los adultos cuidadores siempre	4	66,7
La ludoteca cuenta con juegos apropiados para todas las edades de los niños siempre.	6	100,0
La ludoteca cuenta con una cantidad suficiente de juegos para todas las edades.	4	66,7
La ludoteca cuenta con libros apropiados para todas las edades de los niños.	5	83,3
La ludoteca cuenta con una cantidad suficiente de libros para todas las edades de los niños.	2	33,3
La ludoteca cuenta con material de apoyo para los padres (cartillas, libros, u otros)	4	66,7
La ludoteca cuenta con suficiente material de papelería para su tarea	3	50,0
La modalidad cuenta siempre o usa un computador (fijo o portátil).	4	66,7
La modalidad cuenta siempre con una impresora para su uso	2	33,3
La modalidad cuenta siempre con una termo-laminadora para su uso	1	16,7
La modalidad cuenta siempre con teléfono fijo o móvil.	0	0,0
La modalidad cuenta siempre con internet	4	66,7

La modalidad cuenta con baterías suficientes para evaluar el desarrollo infantil y realizar el seguimiento (señale cuál/es usa)	2	33,3
---	----------	-------------

El recurso humano más frecuentemente disponible en la modalidad es educadora de párvulos seguida de asistente social. En general hay gran variabilidad en el tipo de personal a cargo de estos proyectos, por lo que es difícil establecer un perfil único profesional. Todas las ludotecas que contestaron mencionan déficit en recurso humano, prácticamente en todas las profesiones y actividades.

Tabla 47. Recursos humanos contratados por la modalidad.

RECURSOS HUMANOS	N	% total
Cuenta con educadoras de párvulos	4	66,7
Cuenta con matronas	3	50,0
Cuenta con enfermeras	3	50,0
Cuenta con kinesiólogos	4	66,7
Cuenta con asistente social	5	83,3
Cuenta con psicólogos	4	66,7
Cuenta con fonoaudiólogo	1	16,7
Cuenta con psicopedagogos	2	33,3
Cuenta con terapeuta ocupacional	2	33,3
Otro profesional (señale cual, en observaciones)	2	33,3
Cuenta con técnicos para atención directa a niños	2	33,3
Cuenta con apoyo administrativo	2	33,3
Cuenta con miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad (señalar labor desempeñada, en observaciones)	3	50,0

El tipo de formación recibida se observa en la tabla siguiente, que la mayoría ha recibido algún tipo de entrenamiento en desarrollo infantil temprano, no así en competencias parentales.

Tabla 48. Formación específica recibida por personal de ludoteca.

Formación Recurso Humano (N)	En Desarrollo Infantil Temprano	En competencias parentales	Otra	No cuento con ese personal
Los profesionales de la modalidad, del área salud,	3	0	0	1
Los profesionales de la modalidad del área educación	1	0	0	2
Los profesionales de la modalidad del área social	0	1	0	2
Los técnicos de la modalidad	0	0	1	0

En general, tanto técnicos como profesionales o miembros de la comunidad no disponen de instancias de capacitación. En el caso de profesionales y técnicos, sólo dos ludotecas disponen, mientras que para miembros de la comunidad no hay.

En cuanto a facilidad para contratación del personal, en general es mayor al 25% en varias áreas, lo mismo sucede en cuanto a la mantención de los profesionales del área salud y técnicos. La rotación fue del 33,3%.

Tabla 49. Facilidad para contratación y mantención del personal de ludotecas.

Facilidad contratación y mantención	No fue fácil (N)	% total
Fue fácil contratar a profesionales de la salud para este servicio	2	40,0
Fue fácil contratar a profesionales de la educación para este servicio	2	50,0
Fue fácil contratar a profesionales del área social para este servicio	1	25,0
Fue fácil contratar a técnicos para este servicio	3	50,0
Fue fácil mantener a profesionales de la salud para este servicio	3	60,0
Fue fácil mantener a profesionales de la educación para este servicio	3	75,0
Fue fácil mantener a profesionales del área social para este servicio	3	75,0
Fue fácil mantener a técnicos para este servicio	3	50,0
La modalidad ha tenido rotación de recurso humano profesional	2	33,3

La gestión financiera de los proyectos en general es satisfactoria con excepción del ingreso de fondos. Sólo dos proyectos cuentan con excedentes presupuestarios y sólo dos también tienen mecanismos para subsanar déficits.

Tabla 50. Gestión financiera ludoteca

Gestión financiera	N	% total
La modalidad cuenta con un registro del ingreso y egreso de recursos financieros (sistema contable)	5	83,3
Los recursos financieros ingresan oportunamente siempre (según planificación)	4	66,7
Los recursos financieros se ejecutan según lo planificado (se cumple el presupuesto)	5	83,3
Los pagos al recurso humano se realizan de manera oportuna siempre	5	83,3
Los recursos financieros alcanzan siempre según lo planificado	5	83,3
Hay excedentes presupuestarios	2	33,3
Existe algún mecanismo de compensación o solución cuando se presentan déficit (indique cual en observaciones)	2	33,3

En cuanto a la gestión de los niños que ingresan, la tabla siguiente muestra la situación. En general todos los proyectos cuentan criterios de ingreso establecidos tanto de desarrollo como de riesgo psicosocial, cuentan con un inventario de insumos. El seguimiento de planes individuales se suele no hacer.

Tabla 51. Gestión del ingreso de los niños/as a Ludoteca

Gestión del ingreso	N	% total
La modalidad cuenta con una población bajo control con diagnóstico de déficit, rezago y/o riesgo psicosocial conocida por todo el equipo.	4	66,7
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de desarrollo con diagnóstico de rezago o déficit.	6	100,0
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de riesgo psicosocial	6	100,0
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como demanda espontánea	5	83,3
Los criterios de ingreso a la modalidad se cumplen siempre	4	66,7
El ingreso de los usuarios a la modalidad es oportuno (acceso rápido)	5	83,3
La modalidad cuenta con un inventario de los insumos utilizados en la prestación	6	100,0
La modalidad cuenta con un registro del número de actividades realizadas respecto de las planificadas mensualmente	3	50,0
La modalidad cuenta con un registro de las actividades individuales realizadas en cada oportunidad que incluye al menos niño atendido, objetivo de la sesión, actividad realizada al niño/a, personal responsable y descripción del trabajo con diada.	3	50,0
La modalidad cuenta con un registro del progreso individual de cada niño.	4	66,7
La modalidad cuenta con un registro del tiempo de estadía del niño en la modalidad.	4	66,7
La modalidad cuenta con un registro de asistencia del niño a la modalidad	5	83,3
La modalidad cuenta con un plan individual, escrito para cada niño y sus familias.	2	33,3
La modalidad utiliza el material de estimulación y desarrollo infantil disponible en la web de Chile Crece Contigo.	4	66,7
La modalidad cuenta con normas de funcionamiento	3	50,0
la modalidad presta sus materiales a los usuarios como parte de su funcionamiento	5	83,3
Los prestamos de material se realizan siempre de acuerdo a las normas	5	83,3
Los prestamos de material involucran siempre educar en su uso a los usuarios	5	83,3
La modalidad cuenta con protocolos para el uso de elementos de la casa para la estimulación del niño que puedan ser entregados como recomendación a los cuidadores principales	4	66,7
Hay una profesional o técnico a cargo de hacer el ingreso del niño a la modalidad (indique profesión u oficio, en observaciones)	4	66,7
La modalidad cuenta con un mapa del territorio que identifica la población en riesgo actualizado (indique la frecuencia de la actualización, en observaciones)	2	33,3

La modalidad cuenta con una planificación sobre el número de actividades a realizar (indique la frecuencia de la planificación, en observaciones).	3	50,0
La modalidad hace una revisión periódica del inventario en número (indicar frecuencia de esa revisión, en observaciones)	3	50,0
La modalidad hace una revisión periódica del inventario en calidad (indicar frecuencia de esa revisión, en observaciones)	3	50,0
El Plan individual es revisado por el equipo a cargo del proyecto (señalar la frecuencia, en observaciones)	2	33,3
La devolución del material por parte de los usuarios es en el plazo programado (indique frecuencia, en observaciones)	5	83,3
El material devuelto por parte de los usuarios suele llegar en buenas condiciones (indicar frecuencia, en observaciones)	5	83,3

Un área preocupante en materia de gestión de ludotecas se relaciona con los criterios de egreso. Un aspecto no considerado por ningún proyecto, tiene que ver con la satisfacción de las familias.

Tabla 52. Gestión de egresos en ludotecas.

Gestión egresos	N	% total
Los criterios de egreso se cumplen siempre	3	50,0
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar los resultados de la intervención en los niños	3	50,0
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar la satisfacción de las familias con las prestaciones dadas	0	0,0
La modalidad cuenta con un criterios establecidos a priori para el alta (egreso) de los niños	4	66,7
Hay un profesional o técnico encargado de verificar el cumplimiento de los criterios de egreso	2	33,3
La modalidad cuenta con un sistema de rescate del material prestado.	3	50,0
La modalidad cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a lo realizado y evaluado en el niño/a para los otros servicios.	1	16,7

En general, desde ludotecas existe un sistema de derivación hacia salud y el área social, no así siempre para jardines y salas cunas.

Tabla 53. Sistema de derivaciones en ludoteca

Sistema derivaciones	N	% total
La modalidad cuenta, de ser necesario, con un sistema de derivación formal para algún niño	6	100,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) a servicios de salud de casos acordados a priori.	6	100,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de salud, de manera rápida y oportuna	6	100,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a salas cunas.	4	66,7
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a jardines infantiles u otras instancias educativas.	4	66,7
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de educación (jardines o salas cunas u otras instancias educativas), de manera preferente o prioritaria.	4	66,7
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos al área social del municipio	6	100,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios sociales del municipio	5	83,3
La modalidad participa de instancias comunales para evaluar la gestión de la red comunal con relación a los niños/as y sus familias	5	83,3

En retroalimentación desde y hacia la modalidad existen falencias importantes con excepción desde y hacia el área educación.

Tabla 54. Retroalimentación de las ludotecas

Retroalimentación	N	% total
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios de salud	1	16,7
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios de educación comunal	4	66,7
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios sociales	1	16,7
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios de salud hacia la modalidad	1	16,7
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios educativos hacia la modalidad	5	83,3
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios sociales hacia la modalidad	1	16,7

Cinco ludotecas contestaron sobre la frecuencia de supervisiones que tienen desde los diversos niveles. En general destaca falta de supervisión desde el nivel central. El 100% señala que la supervisión realizada desde el nivel comunal les permite el

mejoramiento continuo de la calidad, el 83% señalan lo mismo respecto del nivel regional, sólo 33% (2) señalan el aporte en esto del nivel central.

Tabla 55. Frecuencia de supervisión hacia las ludotecas

Frecuencia de supervisión (N)	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	No hemos tenido hasta ahora	Total
Desde nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) a la modalidad es	1	0	1	0	3	5
Desde nivel comunal a la modalidad es	3	1			1	5
Desde el nivel regional a la modalidad es	1		2	1	1	5

En síntesis, hubo baja respuesta desde las ludotecas. De las que contestaron destaca la falta de insumos y equipos de comunicación (internet, teléfono). El recurso humano utilizado más frecuentemente es asistente social, si bien hay gran diversidad. La contratación y mantención del personal parece no ser fácil. Un tema a identificar con mayor profundidad es sobre la gestión de los niños al ingreso y al egreso. Fundamentalmente hay carencia de planes de seguimiento individuales. La relación con otras instancias parece no ser fuerte, dada la carencia de retroalimentaciones, especialmente con salud y área social.

Sala de estimulación

Las salas de estimulación contestaron en su totalidad, por lo que la información disponible es censal.

Con relación a infraestructura, la encuesta muestra que hay déficit en baños y lugares de muda, calefacción y lugares para aseo del personal. Del mismo modo, no cuentan con planes de prevención de riesgos para el personal ni plan de seguridad en caso de sismos o desastres. El mobiliario en general es adecuado, pero hay déficit en sistemas de comunicación. Como insumo, hay déficit de baterías de evaluación del desarrollo en algunas salas.

Tabla 56. Disponibilidad de infraestructura, equipos e insumos.

Sala de estimulación

Infraestructura, equipos e insumos	N	% total
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico apropiado para realizar sus actividades.	70	90,9
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con buena iluminación.	66	85,7
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con buena ventilación.	61	79,2
La sala de estimulación cuenta siempre un baño limpio para el uso de los niños y adultos.	34	44,2
La sala de estimulación cuenta siempre con una zona de muda para el uso de niños pequeños que lo requieran.	28	36,4
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades sin ruidos molestos.	59	76,6
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades sin olores molestos.	65	84,4
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con calefacción adecuada (eléctrica o radiador) cuando lo requiera	50	64,9
La sala de estimulación cuenta siempre con un espacio físico para realizar el aseo e higiene del personal y de los elementos de la sala siempre.	49	63,6
La sala de estimulación cuenta un plan de seguridad formal frente a situaciones como sismos o alertas.	20	26,0
La sala de estimulación cuenta un plan de prevención de riesgos para el personal.	30	39,0
La sala de estimulación siempre con colchonetas o alfombras didácticas para realizar las actividades con los niños.	69	89,6
La sala de estimulación cuenta siempre con mobiliario apropiado para el trabajo administrativo (mesas y sillas)	72	93,5
La sala de estimulación cuenta siempre con mobiliario apropiado para el trabajo con niños (mesas y sillas para uso de niños)	74	96,1
La sala de estimulación cuenta siempre con juegos apropiados para todas las edades de los niños.	70	90,9
La sala de estimulación cuenta siempre con material de apoyo para los padres (cartillas, u otros)	62	80,5
La sala de estimulación cuenta con suficiente material de papelería para su tarea	67	87,0
La modalidad cuenta siempre con un computador (fijo o portátil).	53	68,8
La modalidad cuenta siempre con una impresora.	50	64,9
La modalidad cuenta siempre con teléfono fijo o móvil.	23	29,9
La modalidad cuenta siempre con internet	42	54,5
La modalidad cuenta con baterías suficientes para evaluar el desarrollo infantil y realizar el seguimiento	55	71,4

El recurso humano preferente en salas de estimulación es educadora de párvulo, seguido de asistente social. La participación de miembros de la comunidad es marginal, al igual que de psicopedagogos.

Tabla 57. Recurso Humano contratado en salas de estimulación

RECURSO HUMANO	N	% total
Cuenta con educadoras de párvulos	66	85,7
Cuenta con matronas	26	33,8
Cuenta con enfermeras	36	46,8
Cuenta con kinesiólogos	31	40,3
Cuenta con asistente social	39	50,6
Cuenta con psicólogos	34	44,2
Cuenta con fonoaudiólogo	21	27,3
Cuenta con psicopedagogos	4	5,2
Cuenta con terapeuta ocupacional	12	15,6
Otro profesional (señale cual en observaciones)	10	13,0
Cuenta con técnicos para atención directa a niños	19	24,7
Cuenta con apoyo administrativo	18	23,4
Cuenta con miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad	9	11,7

En general, mayor suficiencia de horas hay en educadoras.

Tabla 58. Suficiencia de horas contratadas por recurso humano. Sala de estimulación

Tipo de recursos humanos	Suficiencia de horas
Educadoras de párvulos	47,0
Matronas	34,6
Enfermeras	25,0
Kinesiólogos	22,6
Asistente social	23,1
Psicólogos	20,6
Fonoaudiólogo	0,0
Psicopedagogos	0,0
Terapeuta ocupacional	8,3
Otro profesional (señale cual, en observaciones)	40,0
Técnicos para atención directa a niños	36,8
Apoyo administrativo	33,3
Miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad (señalar labor desempeñada, en observaciones)	11,1

La tabla siguiente muestra el tipo de formación con que cuenta el recurso humano disponible en cada modalidad. Los profesionales del área de salud cuentan con mayor formación en general, mientras que los técnicos y del área social cuentan con menor formación en temas relevantes para la sala.

Tabla 59. Formación de Recursos Humano de sala de estimulación

Formación Recurso Humano	Desarrollo Infantil Temprano	Competencias parentales	Otra especialización	No cuento con ese personal
Los profesionales de la modalidad, del área salud, cuentan con:	45	33	8	18
Los profesionales de la modalidad del área educación cuentan con:	35	24	9	19
Los profesionales de la modalidad del área social cuentan con:	13	22	0	25
Los técnicos de la modalidad cuentan con:	15	1	1	33

La disponibilidad de capacitación es baja tanto para profesionales y muy especialmente para técnicos. Aquellos proyectos que contaban con miembros de la comunidad, éstos fueron capacitados en su mayoría.

Tabla 60. Disponibilidad de capacitación en sala de estimulación

Disponibilidad capacitación	N	% total
Los técnicos de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es si, indique en cuales, en observaciones)	11	14,3
Los profesionales de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es si, indique en cuales, en observaciones)	45	58,4
Los miembros de la comunidad que prestan servicios en la modalidad han sido capacitados por el equipo	8	88,9

Para la mayoría, la contratación y mantención del personal no fue fácil (mayor 25%), siendo en general más difícil la mantención y contratación de técnicos, mientras que el más fácil fue el del área educación.

Tabla 61. Facilidad de contratación y mantención del personal de sala de estimulación

Facilidad contratación y mantención	No fue fácil (N)	% total
Fue fácil contratar a profesionales de la salud para este servicio	23	48,9
Fue fácil contratar a profesionales de la educación para este servicio	20	39,2
Fue fácil contratar a profesionales del área social para este servicio	17	47,2
Fue fácil contratar a técnicos para este servicio	23	62,2
Fue fácil mantener a profesionales de la salud para este servicio	23	48,9
Fue fácil mantener a profesionales de la educación para este servicio	21	41,2
Fue fácil mantener a profesionales del área social para este servicio	18	50,0
Fue fácil mantener a técnicos para este servicio	20	54,1
La modalidad ha tenido rotación de recurso humano profesional	35	45,5

En cuanto a la gestión del ingreso de los niños/as a la modalidad destacan falencias en el ámbito de la gestión de los insumos para la operación de la modalidad, el contar con planes individuales y seguimiento de estos planes. Además, hay falencias en georeferenciación.

Tabla 62. Gestión de los niños/as ingresados a sala de estimulación

Gestión de niños/as ingresados	N	% del total
La modalidad cuenta con una población bajo control con diagnóstico de déficit, rezago y/o riesgo psicosocial conocida por todo el equipo.	69	89,6
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos tales como evaluación de desarrollo con diagnóstico de rezago o déficit	73	94,8
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos tales como evaluación de riesgo psicosocial	67	87,0
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos tales como demanda espontánea	61	79,2
Los criterios de ingreso a la modalidad se cumplen siempre	62	80,5
El ingreso de los usuarios a la modalidad es oportuno (acceso rápido)	64	83,1
La modalidad cuenta con un inventario de los insumos utilizados en la prestación	46	59,7
La modalidad cuenta con un registro del número de actividades realizadas respecto de las planificadas mensualmente	58	75,3
La modalidad cuenta con un registro de las actividades individuales realizadas en cada oportunidad que incluye al menos niño atendido, objetivo de la sesión, actividad realizada al niño/a, personal responsable y descripción del trabajo con diada.	58	75,3
La modalidad cuenta con un registro del progreso individual de cada niño.	65	84,4

La modalidad cuenta con un registro del tiempo de estadía del niño en la modalidad.	65	84,4
La modalidad cuenta con un registro de asistencia del niño a la modalidad	68	88,3
La modalidad cuenta con un plan individual, escrito para cada niño y sus familias.	52	67,5
La modalidad utiliza el material de estimulación y desarrollo infantil disponible en la web de ChCC	59	76,6
Hay una profesional o técnico a cargo de hacer el ingreso del niño a la modalidad	67	87,0
La modalidad cuenta con un mapa del territorio que identifica la población en riesgo actualizado	29	37,7
La modalidad cuenta con una planificación sobre el número de actividades a realizar	51	66,2
La modalidad hace una revisión periódica del inventario en numero	38	49,4
La modalidad hace una revisión periódica del inventario en calidad	34	44,2
El Plan individual es revisado por el equipo a cargo del proyecto	50	64,9

Respecto del egreso de los niños/as, en general no se cumplen los criterios de egreso siempre, y no se evalúa la satisfacción de las familias. Hay falta de sistemas de rescate de niños/as y no se suele contar sistemas de retroalimentación hacia los otros servicios.

Tabla 63. Gestión del egreso de niños/as a sala de estimulación

Gestión del egreso de los niños/as	N	% del total
Los criterios de egreso se cumplen siempre	54	70,1
La modalidad cuenta con un sistema de rescate, escrito, para niños inasistentes	48	62,3
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar los resultados de la intervención en los niños	63	81,8
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar la satisfacción de las familias con las prestaciones dadas	23	29,9
La modalidad cuenta con un criterios establecidos a priori para el alta (egreso) de los niños	61	79,2
Hay un profesional o técnico encargado de verificar el cumplimiento de los criterios de egreso	59	76,6
La modalidad cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a lo realizado y evaluado en el niño/a para los otros servicios	41	53,2

En cuanto a gestión financiera, la tabla siguiente muestra falencias en este punto.

Tabla 64. Gestión financiera sala de estimulación

Gestión financiera	N	% total
La modalidad cuenta con un registro del ingreso y egreso de recursos financieros (sistema contable)	52	67,5
Los recursos financieros ingresan oportunamente siempre (según planificación)	30	39,0
Los recursos financieros se ejecutan según lo planificado (se cumple el presupuesto)	52	67,5
Los pagos al recurso humano se realizan de manera oportuna siempre	51	66,2
Los recursos financieros alcanzan siempre según lo planificado	42	54,5
Hay excedentes presupuestarios	12	15,6
Existe algún mecanismo de compensación o solución cuando se presentan déficit	17	22,1

En términos generales, no hay problemas de derivación con excepción de hacia educación.

Tabla 65. Derivaciones en modalidad sala estimulación

Derivaciones	N	% total
La modalidad cuenta, de ser necesario, con un sistema de derivación formal para algún niño	69	89,6
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) a servicios de salud de casos acordados a priori.	71	92,2
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de salud, de manera rápida y oportuna	61	79,2
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a salas cunas.	58	75,3
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a jardines infantiles u otras instancias educativas.	62	80,5
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de educación (jardines o salas cunas u otras instancias educativas), de manera preferente o prioritaria.	52	67,5
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos al área social del municipio	67	87,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios sociales del municipio	63	81,8
La modalidad participa de instancias comunales para evaluar la gestión de la red comunal con relación a los niños/as y sus familias	63	81,8

La retroalimentación es un área insuficiente, en particular con el área de educación.

Tabla 66. Retroalimentación en la sala de estimulación

Retroalimentación (N)	Suficiente	Insuficiente	No hay
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios de salud	44	20	13
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios de educación comunal	30	24	23
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios sociales	40	20	17
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios de salud hacia la modalidad	42	17	18
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios educativos hacia la modalidad	33	19	25
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios sociales hacia la modalidad	37	20	20

La supervisión desde el nivel central es la menos presente (26 de 74 proyectos señalan esta situación), siendo la más frecuente la supervisión comunal.

Tabla 67. Frecuencia de supervisión realizada a sala de estimulación

Frecuencia supervisión (N)	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	No hemos tenido hasta ahora	Total
Realizada por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) a la modalidad es	4	7	14	23	26	74
Realizada por el nivel comunal a la modalidad es	32	13	16	4	9	74
Realizada por el nivel regional a la modalidad es	9	12	16	13	24	74

La supervisión desde la comuna contribuye al mejoramiento continuo de la calidad para el 81,9% de los proyectos, siendo 61% desde el nivel regional y 53,2% desde el nivel central.

Finalmente, se puede concluir que la información disponible respecto a sala de estimulación otorga una idea general de la situación de la modalidad toda vez que se cuenta con el conjunto de éstas. El área de gestión financiera y de recursos humanos aparece como el más problemático.

Atención domiciliaria

Veinte modalidades de atención domiciliaria contestaron la encuesta, lo que representa cerca del 45% de estas modalidades en el país. El área más deficitaria se relaciona con contar con medios de comunicación (internet, teléfono) y contar con baterías para evaluación del desarrollo. Ochenta por ciento cuenta con vehículo para traslado.

Tabla 68. Infraestructura, equipos e insumos, modalidad atención domiciliaria

Infraestructura, equipos e insumos	N	% total
Para la atención en domicilio cuenta siempre con colchoneta o alfombra didáctica para realizar las actividades con los niños.	12	60,0
Para la atención en domicilio cuenta siempre con juegos apropiados para todas las edades de los niños.	16	80,0
Para la atención en domicilio cuenta siempre con material de apoyo para los padres (cartillas, u otros).	17	85,0
Para la atención en domicilio cuenta siempre con suficiente material de papelería para su tarea.	15	75,0
La modalidad cuenta siempre o usa un computador (fijo o portátil).	11	55,0
La modalidad cuenta siempre con una impresora para su uso.	12	60,0
La modalidad cuenta siempre con teléfono fijo o móvil.	8	40,0
La modalidad cuenta siempre con internet.	11	55,0
La modalidad cuenta con vehículo de transporte para el traslado a domicilio, exclusivo para la modalidad	16	80,0
La modalidad cuenta con baterías suficientes para evaluar el desarrollo infantil y realizar el seguimiento	7	35,0
La modalidad cuenta siempre con vehículo de transporte para el traslado a domicilio	15	75,0
En caso de no contar con vehículo de transporte, se cuenta con otro mecanismo de traslado siempre	5	25,0

El recurso humano más frecuentemente contratado en esta modalidad es educadora de párvulo, seguido de asistente social como se observa en la tabla siguiente. En general, el número de horas contratadas de cada recurso humano es suficiente en menos de la mitad de los proyectos.

Tabla 69. Recurso humano contratado en atención domiciliaria

Recursos humanos	N	% del total
Cuenta con educadoras de párvulos	13	65,0
Cuenta con matronas	3	15,0
Cuenta con enfermeras	3	15,0
Cuenta con kinesiólogos	8	40,0
Cuenta con asistente social	12	60,0
Cuenta con psicólogos	5	25,0
Cuenta con fonoaudiólogo	2	10,0
Cuenta con psicopedagogos	0	0,0
Cuenta con terapeuta ocupacional	2	10,0
Otro profesional	4	20,0
Cuenta con técnicos para atención directa a niños	5	25,0
Cuenta con apoyo administrativo	8	40,0
Cuenta con miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad	1	5,0

La mayoría del personal de salud contratado cuenta con formación en desarrollo, lo mismo en educación y menos en el área social. Los técnicos no suelen contar con formación en las áreas consultadas.

Tabla 70. Formación del personal contratado en atención domiciliaria

Formación Recurso Humano (N)	Desarrollo Infantil Temprano	Competencias parentales	Otra	No cuento con ese personal
Los profesionales de la modalidad, del área salud, cuentan con:	10	4	0	2
Los profesionales de la modalidad del área educación cuentan con:	9	6	4	7
Los profesionales de la modalidad del área social cuentan con:	5	5	4	8
Los técnicos de la modalidad cuentan con:	2	1	0	13

Los técnicos cuentan en un 57,1% de los proyectos, con instancias de capacitación; los profesionales en un 65%, mientras que los miembros de la comunidad sólo en un 37,5% de los proyectos que cuentan con este recurso.

La contratación de personal es no es fácil en todas las categorías (más del 25%), con excepción de profesionales del área social; lo mismo sucede en la mantención también fue difícil, siendo la rotación del 55%.

Tabla 71. Facilidad en contratación y mantención personal en atención domiciliaria

Facilidad contratación y mantención	No Fue fácil (N)	% total
Fue fácil contratar a profesionales de la salud para este servicio	7	38,9
Fue fácil contratar a profesionales de la educación para este servicio	6	46,2
Fue fácil contratar a profesionales del área social para este servicio	3	25,0
Fue fácil contratar a técnicos para este servicio	7	100,0
Fue fácil mantener a profesionales de la salud para este servicio	6	33,3
Fue fácil mantener a profesionales de la educación para este servicio	7	53,8
Fue fácil mantener a profesionales del área social para este servicio	3	25,0
Fue fácil mantener a técnicos para este servicio	4	57,1
La modalidad ha tenido rotación de recurso humano profesional	11	55,0

En la gestión de ingresos destacan falencias en la gestión de los materiales disponibles de la modalidad, y al igual que todas las modalidades, hay dificultades en la georeferenciación de los casos.

Tabla 72. Gestión de ingresos a la atención domiciliaria

Gestión ingresos de niños/as en la modalidad	N	% del total
La modalidad cuenta con una población bajo control con diagnóstico de déficit, rezago y/o riesgo psicosocial conocida por todo el equipo.	16	80,0
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de desarrollo con diagnóstico de rezago o déficit.	18	90,0
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de riesgo psicosocial	18	90,0
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como demanda espontánea	18	90,0
Los criterios de ingreso a la modalidad se cumplen siempre	17	85,0
El ingreso de los usuarios a la modalidad es oportuno (acceso rápido)	14	70,0
La modalidad cuenta con un inventario de los insumos utilizados en la prestación	13	65,0
La modalidad cuenta con un registro del número de actividades realizadas respecto de las planificadas mensualmente	14	70,0

La modalidad cuenta con un registro de las actividades individuales realizadas en cada oportunidad que incluye al menos niño atendido, objetivo de la sesión, actividad realizada al niño/a, personal responsable y descripción del trabajo con diada.	15	75,0
La modalidad cuenta con un registro del progreso individual de cada niño.	15	75,0
La modalidad cuenta con un registro del tiempo de estadía del niño en la modalidad.	17	85,0
La modalidad cuenta con un registro de asistencia del niño a la modalidad	16	80,0
La modalidad cuenta con un plan individual, escrito para cada niño y sus familias.	15	75,0
La modalidad utiliza el material de estimulación y desarrollo infantil disponible en la web de Chile Crece Contigo	18	90,0
La modalidad cuenta con normas de funcionamiento	14	70,0
la modalidad presta sus materiales a los usuarios como parte de su funcionamiento	12	60,0
Los prestamos de material se realizan siempre de acuerdo a las normas	8	40,0
Los prestamos de material involucran siempre educar en su uso a los usuarios	11	55,0
La modalidad cuenta con protocolos para el uso de elementos de la casa para la estimulación del niño que puedan ser entregados como recomendación a los cuidadores principales	12	60,0
Hay una profesional o técnico a cargo de hacer el ingreso del niño a la modalidad	18	90,0
La modalidad cuenta con un mapa del territorio que identifica la población en riesgo actualizado	10	50,0
La modalidad cuenta con una planificación sobre el número de actividades a realizar	17	85,0
La modalidad hace una revisión periódica del inventario en numero	10	50,0
La modalidad hace una revisión periódica del inventario en calidad	9	45,0
El Plan individual es revisado por el equipo a cargo del proyecto	16	80,0
La devolución del material por parte de los usuarios es en el plazo programado	7	35,0
El material devuelto por parte de los usuarios suele llegar en buenas condiciones	7	35,0

Del mismo modo, también se observan dificultades en la gestión de insumos al egreso. La mayoría de los que responden no cuentan con evaluación de la satisfacción de las familias usuarias.

Tabla 73. Gestión de egreso de atención domiciliaria

Gestión egreso de niños/as de la modalidad	N	% del total
Los criterios de egreso se cumplen siempre	16	80,0
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar los resultados de la intervención en los niños	16	80,0
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar la satisfacción de las familias con las prestaciones dadas	7	35,0
La modalidad cuenta con un criterios establecidos a priori para el alta (egreso) de los niños	15	75,0
Hay un profesional o técnico encargado de verificar el cumplimiento de los criterios de egreso	16	80,0
La modalidad cuenta con un sistema de rescate del material prestado	7	35,0
La modalidad cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a lo realizado y evaluado en el niño/a para los otros servicios	14	70,0

La gestión financiera impresiona con problemas en el ingreso de recursos, pago oportuno a personal y suficiencia.

Tabla 74. Gestión financiera atención domiciliaria

Gestión financiera	N	% del total
La modalidad cuenta con un registro del ingreso y egreso de recursos financieros (sistema contable)	18	90,0
Los recursos financieros ingresan oportunamente siempre (según planificación)	13	65,0
Los recursos financieros se ejecutan según lo planificado (se cumple el presupuesto)	18	90,0
Los pagos al recurso humano se realizan de manera oportuna siempre	14	70,0
Los recursos financieros alcanzan siempre según lo planificado	14	70,0
Hay excedentes presupuestarios	10	50,0
Existe algún mecanismo de compensación o solución cuando se presentan déficit	5	25,0

El sistema de derivaciones pareciera funcionar de manera apropiada en la mayoría de los casos, aunque sea de manera informal.

Tabla 75. Derivaciones en atención domiciliaria

Derivaciones	N	% del total
La modalidad cuenta, de ser necesario, con un sistema de derivación formal para algún niño	13	65,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) a servicios de salud de casos acordados a priori.	18	90,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de salud, de manera rápida y oportuna	16	80,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a jardines infantiles u otras instancias educativas.	18	90,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de educación (jardines o salas cunas u otras instancias educativas), de manera preferente o prioritaria.	18	90,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos al área social del municipio	19	95,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios sociales del municipio (indique tiempo promedio que demora entre la demanda y la derivación efectiva, en observaciones)	18	90,0
La modalidad participa de instancias comunales para evaluar la gestión de la red comunal con relación a los niños/as y sus familias (indique cuales, en observaciones)	16	80,0

La retroalimentación es mayoritaria hacia y desde otros servicios, siendo el peor con educación.

Tabla 76. Retroalimentación en atención domiciliaria.

Retroalimentación a modalidad	Suficiente	Insuficiente	No hay
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios de salud	13	4	3
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios de educación comunal	9	6	5
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios sociales	10	6	4
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios de salud hacia la modalidad	14	2	4
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios educativos hacia la modalidad	10	2	8
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios sociales hacia la modalidad	9	5	6

La supervisión también suele ser mayoritaria de todos los niveles, en particular desde el comunal, cuya frecuencia es mensual.

Tabla 77. Frecuencia de supervisión a atención domiciliaria

Frecuencia supervisión (N)	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	No hemos tenido hasta ahora	Total
Realizada por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) a la modalidad es	1	3	8	3	4	19
Realizada por el nivel comunal a la modalidad es	14	1	3	0	1	19
Realizada por el nivel regional a la modalidad es	2	5	7	0	5	19

Los proyectos de atención domiciliaria señalaron en un 80% que la supervisión desde el nivel comunal contribuye para el mejoramiento continuo de la calidad, 70% refiere lo mismo respecto del nivel regional y 65% respecto del nivel central.

En resumen, en la evaluación exploratoria de estructura y gestión de la modalidad atención domiciliaria destaca falta de equipos de comunicación, dificultades en la contratación de personal y su mantención, como en aspectos específicos de gestión financiera. En cuanto a la gestión del ingreso y egreso de los niños/as se evidencian dificultades en el manejo de insumos vinculados a la intervención. En general, se cuenta con sistemas de derivación y retroalimentación entre servicios, siendo el más débil con educación.

Servicio itinerante

En esta modalidad sólo contamos con respuesta de 12 de 84 proyectos teóricos. La tabla siguiente muestra la precariedad en el área infraestructura, equipos de comunicación.

Tabla 78. Infraestructura, equipos e insumos en servicio itinerante

Infraestructura, equipos e insumos	N	% total
El Servicio Itinerante va al domicilio del niño.	7	58,3
EL Servicio Itinerante se instala físicamente en lugares estratégicos de la comuna, acercando la modalidad a los niños.	11	91,7
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades.	10	83,3
El Servicio Itinerante cuenta siempre con acceso a una red eléctrica para realizar sus actividades.	8	66,7
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades con buena iluminación.	10	83,3
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades con buena ventilación y calefacción adecuada (eléctrica).	5	41,7
El Servicio Itinerante cuenta siempre acceso o dispone de baño limpio para el uso de los niños/as y adultos.	6	50,0
El Servicio Itinerante cuenta siempre con acceso a una zona de muda para el uso de niños pequeños que lo requieran.	4	33,3
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades sin ruidos molestos.	5	41,7
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades sin olores molestos.	8	66,7
El Servicio Itinerante cuenta un plan de seguridad formal frente a situaciones como sismos o alertas.	3	25,0
El Servicio Itinerante cuenta un plan de prevención de riesgos para el personal.	2	16,7
El Servicio Itinerante cuenta con un plan respecto de como ocupar el espacio físico con los elementos que cuenta.	9	75,0
El Servicio Itinerante cuenta con un espacio para guardar aquellos elementos que no se usan durante la intervención.	10	83,3
El Servicio Itinerante cuenta siempre con el material necesario para el trabajo con niños.	10	83,3
El Servicio Itinerante cuenta siempre con colchonetas o alfombras didácticas para realizar las actividades con los niños.	7	58,3
El Servicio cuenta siempre con mesas y sillas apropiadas para el trabajo con niños.	8	66,7
El Servicio cuenta siempre con mesas y sillas apropiadas para el trabajo administrativo.	8	66,7
El Servicio Itinerante cuenta siempre con juegos apropiados para todas las edades de los niños.	10	83,3
El Servicio Itinerante cuenta siempre con material de apoyo para los padres (cartillas, u otros).	10	83,3
El servicio itinerante cuenta siempre con suficiente material de papelería para realizar su tarea.	10	83,3
El Servicio itinerante cuenta o usa siempre un computador (fijo o portátil)	4	33,3
El Servicio cuenta siempre con una impresora.	3	25,0

El Servicio itinerante cuenta siempre con un termo-laminador.	1	8,3
El Servicio itinerante cuenta siempre con teléfono fijo o móvil.	1	8,3
El Servicio itinerante cuenta siempre con acceso a internet.	1	8,3
El Servicio itinerante cuenta con un sistema de traslado (vehículo)	10	83,3
La modalidad cuenta con baterías suficientes para evaluar el desarrollo infantil y realizar el seguimiento	9	75,0

El recurso humano más frecuente en la modalidad es el de educadora de párvulos, seguido de asistente social; solo 2 proyectos cuentan con miembros de la comunidad y personal administrativo de apoyo. La mayoría considera que el recursos disponible es insuficiente para cumplir las labores.

Tabla 79. Recursos humanos en servicio itinerante.

RECURSOS HUMANOS	N	% del total
Cuenta con educadoras de párvulos	10	83,3
Cuenta con matronas	5	41,7
Cuenta con enfermeras	6	50,0
Cuenta con kinesiólogos	2	16,7
Cuenta con asistente social	8	66,7
Cuenta con psicólogos	6	50,0
Cuenta con fonoaudiólogo	2	16,7
Cuenta con psicopedagogos	1	8,3
Cuenta con terapeuta ocupacional	0	0,0
Otro profesional	1	8,3
Cuenta con técnicos para atención directa a niños	3	25,0
Cuenta con apoyo administrativo	2	16,7
Cuenta con miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad	2	16,7

El tipo de formación especializada se observa en la tabla siguiente. En general, destaca poco personal con formación en las áreas identificadas como relevantes.

Tabla 80. Formación de personal de servicio itinerante

Formación Recurso Humano (N)	Desarrollo Infantil Temprano	Competencias parentales	Otra especialización	No cuento con ese personal
Los profesionales de la modalidad, del área salud, cuentan con:	1	3	0	2
Los profesionales de la modalidad del área educación cuentan con:	6	2	2	1
Los profesionales de la modalidad del área social cuentan con:	0	0	2	3
Los técnicos de la modalidad cuentan con:	1	0	0	4

El 25% de los servicios itinerantes que contestaron cuentan con disponibilidad de capacitación para el personal técnico, 42% para profesionales y sólo 1 de dos proyectos con miembros de la comunidad, contó con capacitación para éstos.

En general, no hubo dificultades en la contratación de personal ni en su mantención. La rotación se registró en 25% de los proyectos que contestaron.

Tabla 81. Facilidad de contratación y mantención de personal en servicio itinerante.³⁵

Facilidad contratación y mantención	No fue fácil (N)	% total
Fue fácil contratar a profesionales de la salud para este servicio	2	20,0
Fue fácil contratar a profesionales de la educación para este servicio	3	27,3
Fue fácil contratar a profesionales del área social para este servicio	1	11,1
Fue fácil contratar a técnicos para este servicio	0	0,0
Fue fácil mantener a profesionales de la salud para este servicio	1	10,0
Fue fácil mantener a profesionales de la educación para este servicio	1	9,1
Fue fácil mantener a profesionales del área social para este servicio	0	0,0
Fue fácil mantener a técnicos para este servicio	0	0,0
La modalidad ha tenido rotación de recurso humano profesional	3	25,0

³⁵ En negrita aquellas áreas que están bajo el 75% considerado como óptimo.

En la gestión de ingresos se observa déficit en registro de actividades, contar con plan para cada niño/a y en gestión de insumos.

Tabla 82. Gestión ingresos en servicio itinerante

Gestión ingreso de niños/as a modalidad	N	% del total
El servicio itinerante cuenta con una población bajo control con diagnóstico de déficit, rezago y/o riesgo psicosocial conocida por todo el equipo.	10	83,3
El servicio itinerante cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de desarrollo con diagnóstico de rezago o déficit.	11	91,7
El servicio itinerante cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de riesgo psicosocial	11	91,7
El servicio itinerante cuenta con criterios de ingreso establecidos como demanda espontánea	10	83,3
Los criterios de ingreso a la modalidad se cumplen siempre	8	66,7
El ingreso de los usuarios al servicio itinerante es oportuno (acceso rápido)	10	83,3
El servicio itinerante cuenta con un inventario de los insumos utilizados en la prestación	8	66,7
El servicio itinerante cuenta con un registro del número de actividades realizadas respecto de las planificadas mensualmente	7	58,3
El servicio itinerante cuenta con un registro de las actividades individuales realizadas en cada oportunidad que incluye al menos niño atendido, objetivo de la sesión, actividad realizada al niño/a, personal responsable y descripción del trabajo con diada.	9	75,0
El servicio itinerante cuenta con un registro del progreso individual de cada niño.	9	75,0
El servicio itinerante cuenta con un registro del tiempo de estadía del niño en la modalidad.	9	75,0
El servicio itinerante cuenta con un registro de asistencia del niño a la modalidad	10	83,3
El servicio itinerante cuenta con un plan individual, escrito para cada niño y sus familias.	6	50,0
El servicio itinerante utiliza el material de estimulación y desarrollo infantil disponible en la web de Chile Crece Contigo	7	58,3
Hay una profesional o técnico a cargo de hacer el ingreso del niño a la modalidad	9	75,0
El servicio itinerante cuenta con un mapa del territorio que identifica la población en riesgo actualizado	4	33,3
El servicio itinerante cuenta con una planificación sobre el número de actividades a realizar	7	58,3
El servicio itinerante hace una revisión periódica del inventario en numero	3	25,0
El servicio itinerante hace una revisión periódica del inventario en calidad	4	33,3
El Plan individual es revisado por el equipo a cargo del proyecto	8	66,7

La devolución del material por parte de los usuarios es en el plazo programado	6	50,0
El material devuelto por parte de los usuarios suele llegar en buenas condiciones	6	50,0

En la gestión de los egresos destaca la falta de registro de satisfacción de las familias y rescate del material prestado.

Tabla 83. Gestión de egresos en servicios itinerantes

Gestión de egresos	N	% del total
Los criterios de egreso se cumplen siempre	8	66,7
El servicio itinerante cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar los resultados de la intervención en los niños	9	75,0
El servicio itinerante cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar la satisfacción de las familias con las prestaciones dadas	3	25,0
El servicio itinerante cuenta con un criterios establecidos a priori para el alta (egreso) de los niños	9	75,0
Hay un profesional o técnico encargado de verificar el cumplimiento de los criterios de egreso	9	75,0
El servicio itinerante cuenta con un sistema de rescate del material prestado	6	50,0
El servicio itinerante cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a lo realizado y evaluado en el niño/a para los otros servicios	8	66,7

El área financiera muestra debilidades entre los proyectos que contestaron la encuesta, ningún ítem superó el 74%.

Tabla 84. Gestión financiera en servicios itinerantes

Gestión financiera	N	% total
La modalidad cuenta con un registro del ingreso y egreso de recursos financieros (sistema contable)	5	41,7
Los recursos financieros ingresan oportunamente siempre (según planificación)	3	25,0
Los recursos financieros se ejecutan según lo planificado (se cumple el presupuesto)	7	58,3
Los pagos al recurso humano se realizan de manera oportuna siempre	5	41,7
Los recursos financieros alcanzan siempre según lo planificado	3	25,0
Hay excedentes presupuestarios	3	25,0
Existe algún mecanismo de compensación o solución cuando se presentan déficit	1	8,3

El servicio itinerante cuenta con buena derivación con excepción de a educación. La modalidad no participa de manera mayoritaria en instancias comunales.

Tabla 85. Derivación en servicio itinerante

Derivación	N	% total
La modalidad cuenta, de ser necesario, con un sistema de derivación formal para algún niño	9	75,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) a servicios de salud de casos acordados a priori.	10	83,3
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de salud, de manera rápida y oportuna	9	75,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a salas cunas.	9	75,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a jardines infantiles u otras instancias educativas.	9	75,0
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de educación (jardines o salas cunas u otras instancias educativas), de manera preferente o prioritaria.	7	58,3
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos al área social del municipio	10	83,3
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios sociales del municipio	9	75,0
La modalidad participa de instancias comunales para evaluar la gestión de la red comunal con relación a los niños/as y sus familias	8	66,7

La mayoría de los proyectos que contestaron consideran que la retroalimentación es insuficiente o no hay en todos los sectores.

Tabla 86. Retroalimentación en servicio itinerante.

Retroalimentación	Suficiente	Insuficiente	No hay
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios de salud	2	7	3
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios de educación comunal	2	7	3
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la modalidad hacia los servicios sociales	5	5	2
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios de salud hacia la modalidad	3	6	3
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios educativos hacia la modalidad	4	3	5
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios sociales hacia la modalidad	5	3	4

El servicio itinerante en su mayoría ha recibido supervisión desde el nivel comunal, regional y central, siendo este último el menos frecuente.

Tabla 87. Frecuencia de supervisión hacia servicio itinerante

Frecuencia supervisión	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	No hemos tenido hasta ahora	Total
Realizada por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) a la modalidad es	2	2	1	0	4	9
Realizada por el nivel comunal a la modalidad es	9	0	0	0	3	12
Realizada por el nivel regional a la modalidad es	2	2	3	1	1	9

Setenta y cinco por ciento de los proyectos considera que la supervisión desde el nivel comunal permite el mejoramiento continuo, 58,3% considera lo mismo desde el nivel regional, mientras que desde el nivel central sólo el 33%.

3. EVALUACION DE LA CALIDAD POR MODALIDAD

A continuación se sintetiza la evaluación de calidad por modalidad. Siguiendo el modelo de Donabedian, para obtener resultados (e impactos) se requiere que los mínimos estructurales y de procesos (que en este caso lo hemos llamado de gestión), se cumplan de manera armónica. En ausencia de estándares mínimos, este estudio arroja resultados exploratorios que permiten identificar áreas de déficit, comprendidas como oportunidades de mejora, por parte de las instituciones.

Este análisis se basa en el total de 12 modalidades estudiadas en profundidad. A manera de recuerdo se señalan:

Tabla 87. Modalidades analizadas en profundidad por zona

Zona país	MODALIDAD			
	Ludoteca	Sala de estimulación	A. Domiciliaria	S. Itinerante
Zona Norte	Monte Patria	Illapel	Pozo Almonte	Iquique
Zona Centro-Sur	Los Andes	Maipú	Pirque	San Ramón
Zona Sur	Mariquina	Temuco	Lago Ranco	Villarrica

Ludotecas

La tabla adjunta muestra la situación de las modalidades en los diversos ámbitos de la calidad estructurales. Pese a contar con peor estructura, la gestión de Monte Patria con relación a niños y financiera es la mejor.

Tabla 88. Calidad en estructura ludotecas³⁶

Comuna	Infraestr, insumos, equipos	RRHH	Gestión niños ingresos	Gestión niños egresos	Gestión financiera	Sistemas derivación	Sistemas de retroalimentación
Los Andes	***	***	*	*	**	***	**
Mariquina	**	*	**	***	*	***	*
Monte Patria	*	**	***	**	***	***	**

³⁶ Se basa en cualificar cada ámbito de acuerdo a los resultados obtenidos. Mayor número de respuestas afirmativas en las preguntas se consideró mejor. La comparación en cruces implica que mayor número es mejor la calidad, al compararlas entre sí.

Es interesante a su vez notar como Monte Patria es la comuna que obtiene mejores resultados en Battelle (medidos como mejoras en desarrollo).

Tabla 89. Resultados promedio en modificaciones del percentil de Battelle.

Comuna	Modif perc Global	Modif perc Personal-social	Modif perc Adaptativo	Modif perc Motor	Modif perc Comunica	Modif perc Cognitivo
Los Andes	-6,99	-9,67	-5,98	-5,28	-3,28	-4,51
Mariquina	-26,39	-35,87	-17,78	-23,88	19,36	2,11
Monte Patria	20,53	14,67	20,72	-2,71	-14,29	16,91

- Resultados al comparar Battelle final-Battelle inicio. Puntajes positivos implican mejor desempeño post-intervención.

Sala de estimulación

La tabla siguiente muestra el desempeño en aspectos estructurales y de gestión de la modalidad sala de estimulación. En esta área la modalidad que presenta más dificultades es Maipú, y la con mayores fortalezas Villarrica, sin embargo los datos crudos muestran que las tres modalidades tienen desempeños muy similares, con variaciones mínimas entre sí.

Tabla 90. Calidad en estructura en sala de estimulación³⁷

Comuna	Infraestr, insumos, equipos	RRHH	Gestión niños ingresos	Gestión niños egresos	Gestión financiera	Sistemas derivación	Sistemas de retroalimentación
Illapel	**	***	***	**	**	***	**
Maipú	*	**	*	*	**	**	**
Villarrica	***	**	**	***	***	***	***

En general, el desempeño en desarrollo infantil es favorable en todas las comunas, siendo mejor en Illapel.

³⁷ Se basa en cualificar cada ámbito de acuerdo a los resultados obtenidos. Mayor número de respuestas afirmativas en las preguntas se consideró mejor. La comparación en cruces implica que mayor número es mejor la calidad, al compararlas entre sí.

Tabla 91. Resultados promedio en modificaciones del percentil de Battelle.

Comuna	Modif perc Bat total	Modif perc Psocial	Modif perc Adap	Modif perc Motor	Modif perc Com	Modif perc Cogn
Illapel	20,76	23,89	15,98	22,09	-17,62	14,36
Maipú	10,93	2,07	9,38	12,42	-25,73	8,84
Villarrica	8,21	3,83	10,82	14,69	-16,46	17,66

- Resultados al comparar Battelle final-Battelle inicio. Puntajes positivos implican mejor desempeño post-intervención

Atención domiciliaria

La tabla siguiente muestra el desempeño de la atención domiciliaria en estructura y gestión. Destaca un peor desempeño de Temuco. Todas las modalidades tuvieron similar desempeño en gestión financiera y sistemas de derivación. Las diferencias más sustantivas están en gestión de los egresos e ingresos.

Tabla 92. Calidad de estructura y gestión³⁸

Comuna	Infraestr, insumos, equipos	RRHH	Gestión niños ingresos	Gestión niños egresos	Gestión financiera	Sistemas derivación	Sistemas de retroalimentación
Pirque	***	**	**	***	***	***	***
Pozo Almonte	**	***	***	*	***	***	**
Temuco	*	**	*	**	**	***	*

En cuanto al desempeño en Battelle, la tabla siguiente muestra que en todas las comunas el resultado no fue satisfactorio, siendo el peor desempeño en Pozo Almonte, en que hubo un deterioro del desempeño de los niños/as en percentiles en todas las dimensiones. Pirque y Temuco tuvieron un discreto mejor desempeño, con logros en subdimensiones.

³⁸ Se basa en cualificar cada ámbito de acuerdo a los resultados obtenidos. Mayor número de respuestas afirmativas en las preguntas se consideró mejor. La comparación en cruces implica que mayor número es mejor la calidad, al compararlas entre sí.

Tabla 93. Resultados promedio en modificaciones del percentil de Battelle

Comuna	Modif perc Global	Modif perc Personal-social	Modif perc Adaptiva	Modif perc Motor	Modif perc Comunica	Modif perc Cognitiva
Pirque	-4,07	-8,3	0,84	7,97	-4,68	4,95
Pozo Almonte	-20,27	-31,28	-12,98	-7,78	-8,41	-2,33
Temuco	-5,01	-8,69	-2,24	4,53	9,45	-9,94

* Resultados al comparar Battelle final-Battelle inicio. Puntajes positivos implican mejor desempeño post-intervención.

Servicio itinerante

La situación de esta modalidad es particular. En el caso de Iquique, la modalidad no funcionó por lo que no es posible evaluar la calidad del servicio. Sólo contestó la totalidad de la encuesta San Ramón. Esto habla de la precariedad del contacto con la modalidad. El desempeño de la comuna en el área estructura es comparativamente moderado, con falencias importantes en insumos. Cuenta sólo con una educadora de párvulos para realizar la tarea la que no ha rotado; ella es formada en desarrollo infantil temprano, no cuenta con personal administrativo ni técnico. La gestión del ingreso y egreso es muy positiva, sin embargo no se entregó información sobre la gestión financiera. La derivación entre sectores es adecuada, pero la retroalimentación es deficiente.

En el caso de los resultados, la tabla muestra que el mejor desempeño estuvo en Lago Ranco, seguido de San Ramón. Y sin modificaciones para el caso de Iquique (no hubo modalidad).

Tabla 94. Resultados promedio en modificaciones del percentil de Battelle

Comuna	Modif perc Global	Modif perc Personal-social	Modif perc Adaptativa	Modif perc Motor	Modif perc Comunica	Modif perc Cognitiva
Iquique	-0,77	-3,64	1,91	1,89	3,16	8,67
Lago Ranco	26,62	24,22	17,89	22,02	-15,86	26,19
San Ramón	9,28	5,11	12,86	9,01	-2,62	30,67

• Resultados al comparar Battelle final-Battelle inicio. Puntajes positivos implican mejor desempeño post-intervención.

En conclusión, de las revisiones intensivas de estas modalidades se desprende que el componente calidad parece tener vinculación con el resultado en los niños/as. Los

aspectos de la gestión del ingreso y egreso de éstos son componentes claves y se asocian con los resultados observados.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

Este informe tiene como objetivo entregar los resultados finales del estudio. De este modo se analizó la implementación y funcionamiento de un grupo de MADI 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.

Es importante destacar la gran heterogeneidad entre modalidades con relación al tipo de usuario (desarrollo del niño, salud mental materna, algunas variables demográficas como etnia), lo que también se manifiesta en los proyectos.

Llamó la atención el que un 60% de los niños tenga un desarrollo normal al ingreso, y que la variabilidad sea tan importante en este punto; algunas modalidades sólo consideraban niños/as con muy bajos percentiles (servicio itinerante), lo que hace suponer la necesidad de contar con recursos altamente especializados para mejorar el retraso.

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, se obtuvo información más rica con el levantamiento on-line. 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.

La encuesta en línea mostró falencias en aspectos específicos de infraestructura, equipos e insumos, siendo esta última área la más débil junto con equipos de comunicación. El recurso humano más importante en las modalidades es la educadora de

párvulos, cuya capacitación es moderada en el ámbito de desarrollo infantil temprano (curso de especialización) y trabajo con padres. Las asistentes sociales también son importantes recursos en la modalidad, pero llamó la atención el que en su mayoría no cuenten con formación específica en desarrollo y crianza. En general el recurso humano se encuentra disponible y sólo en algunas localidades (y de manera variable el tipo de recurso), les cuesta acceder a éstos. La rotación es un tema importante para algunas modalidades. La gestión de los ingresos y egresos parece ser un ámbito fundamental y asociado a los resultados. Las falencias en este punto dicen de los procedimientos de elaboración y seguimientos de planes individuales. En general el reporte sobre la gestión financiera es favorable (con algunas excepciones), al igual que la gestión de derivaciones. Un punto muy variable es el grado de retroalimentación recibido por y desde las modalidades, siendo el punto más débil, el sector educación. La mayor parte de las modalidades participa en instancias comunales. La gran mayoría considera que la supervisión desde el nivel comunal les permite mejoramiento continuo, un número importante refiere lo mismo desde el nivel regional; por el contrario, el aporte percibido del nivel central es minoritario.

Los resultados observados en los niños/as muestran que sólo algunas modalidades tienen resultados favorables en el desarrollo, y que este impacto es de grado variable. Cinco de 12 modalidades indagadas en profundidad, tuvieron resultados positivos en desarrollo global, siendo la modalidad de mejor resultado la sala de estimulación. Servicio Itinerante también tuvo resultados positivos en las dos comunas en que se llevó a cabo. Atención domiciliaria no tuvo resultados positivos en la muestra estudiada. El área motora y el área cognitiva son las dos que se han visto más impactadas con las intervenciones. Las áreas, personal-social y comunicación son las menos impactadas en el conjunto de las modalidades, y que se tienden a deteriorar. Estos resultados será relevante de cotejar en un estudio de costo-efectividad de las intervenciones, considerando un tamaño de muestra mayor que permita identificar subgrupos de niños/as y el efecto de la modalidad en éstos.³⁹

³⁹ Este estudio calculó el tamaño de la muestra para buscar diferencias en resultados para el total de la población y no por subgrupos de edad, etnia, género entre otros. También será relevante en un estudio de costo-efectividad identificar la calidad de la intervención con medidas de número de actividades (que vimos se correlaciona con efectos), y con los objetivos de cada modalidad explicitados al inicio del estudio.

Los resultados en términos de satisfacción usuaria son bastante favorables respecto de las modalidades y son en sí una medida de resultados que no se relacionan directamente con los aspectos estructurales y de proceso evaluados. En general 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 hijos. El componente trato también es clave y la continuidad del personal.

Finalmente, es importante destacar el esfuerzo que hacen muchas de las MADIS que han cooperado con el estudio para poder funcionar del modo más adecuado posible. Las MADISs, según reportan sus ejecutores, para el cumplimiento de las metas comprometidas, deben realizar ciertos pasos previos a la implementación. El primero de estos es visibilizar y validar (comprender su finalidad) a la modalidad en las instancias formales de derivación (establecimientos de salud y educacionales), de manera de generar redes de acción local, que permitan el flujo adecuado de ingreso de casos, contando además con canales de comunicación expeditos que permitan una adecuada retroalimentación en cuanto a los casos tratados. Solo después de realizado esto, las modalidades indican que están en condiciones de desarrollar el trabajo comprometido.

Aquellas modalidades que ya han superado estos pasos previos a la implementación, son las que se identifican en este estudio como las que funcionan sin mayores dificultades, logrando cumplir con las metas establecidas inicialmente (por ejemplo, la cobertura). Por el contrario, aquellas que no han superado estos pasos, han tenido que utilizar gran parte del plazo destinado a la ejecución del proyecto para estos efectos, retrasando el cumplimiento de las metas propuestas o generando estrategias alternativas de acción, por ejemplo, la flexibilización de los criterios de ingreso (el diagnóstico de riesgo psicosocial sin una evaluación formal o instrumento que dé cuenta de aquello, sino sólo la percepción del personal a cargo). Este último tema es crítico en la forma en cómo las MADIS funcionan en la práctica y que genera en gran medida, la heterogeneidad de su puesta en marcha y sus intervenciones.

En conclusión:

- 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.

- Preocupa el que exista una dispersión muy grande de niños/as en términos de situación de desarrollo, lo que impone el trabajo personalizado y en ocasiones de alta especialidad, lo que muchas modalidades, en la práctica, no pueden ofrecer.
- El ingreso de niños/as con otras vulnerabilidades no se condice o se vincula con el tipo de actividades referidas por los usuarios; este aspecto no está claro por parte de las modalidades.
- Es importante también, continuar estimulando el trabajo entre sectores y mejorar el sistema de retroalimentación entre éstas, especialmente con el sector educación, que aparece debilitado.
- La supervisión de cada nivel (comunal, regional y central) merece también una revisión, ya que se valora y entiende más el acompañamiento comunal, no se tiene muy claro el rol regional, y al central (de acuerdo a los comentarios recogidos) se les exige más, en particular presencia, pero tampoco con mucha claridad sobre su papel en el mejoramiento continuo de la calidad.

Este estudio, de carácter exploratorio, sugiere la importancia de implementar un sistema de mejoramiento continuo de la calidad, que reconozca la riqueza de la diversidad socio-cultural de cada comuna y modalidad, pero que asiente los aspectos críticos para la operación de éstas, los que ya hemos comentado; en particular la gestión de los ingresos y egresos de los niños/as. En este sentido es fundamental solicitar a cada modalidad el detalle el trabajo en estos ámbitos, en particular:

- a) Población objetivo (número, cobertura que representa con relación al nivel comunal). Esta población debe considerar con claridad cuáles son los criterios de ingreso (y quedar expresados) lo que permitiría verificar coherencia entre la modalidad propuesta y los resultados esperados.
- b) Mecanismos específicos de seguimiento personalizados y medio de verificación: esto implica contar con un Plan individual, el que podría ser estructurado con base a una propuesta del nivel central para cada tipo de modalidad.

- c) Criterios claros y objetivables de egreso y mecanismos de pesquisa y derivación de casos críticos.
- d) La calidad en los aspectos estructurales se puede mejorar en la medida que las modalidades identifiquen con claridad sus necesidades. Es interesante notar, que a priori, la mayoría de los ejecutores no es capaz de identificarlas, por lo que la encuesta en línea, con algunas mejoras puede ser un instrumento que les permita visualizar áreas de mejoras concretas.
- e) De los levantamientos cualitativos se desprende la necesidad de capacitar al personal a cargo de las modalidades (ejecutores) en herramientas básicas de gestión de calidad o gestión clínica. Esto permitiría mejorar la gestión global de los proyectos y comprender el alcance de éstos con una mirada integradora (los requerimientos estructurales y de procesos, con los logros a tener).

Finalmente, del estudio se desprende la importancia de mejorar la calidad de las MADI, ya que en la muestra estudiada se observan, en algunas modalidades resultados favorables para el desarrollo de los niños/as y con satisfacción por parte de los cuidadores principales de los usuarios.

ANEXOS

- 1. Ficha evaluador**
- 2. Carta invitación**
- 3. Resumen de propuesta técnica**
- 4. Evaluadores**
- 5. Manual de capacitación**
- 6. Encuesta on-line**
- 7. Encuesta satisfacción usuarios**
- 8. Detalle registros de casos**

Bases de datos

- 1. Lista de Códigos, Base de datos resultados niños/as antes-después.**
- 2. Lista de Códigos, Base de datos encuesta on-line.**

Anexos.

1.- Ficha del Evaluador.

Identificación de Evaluador

NOMBRE COMPLETO	
RUT	
DIRECCION	
CIUDAD	
NUMERO/S DE CONTACTO	
CORREO ELECTRONICO	

Seguimiento trabajo

PLAZO PARA TRABAJO DE CAMPO	
INICIO DE TRABAJO DE CAMPO	
TERMINO DE TRABAJO DE CAMPO	
NUMERO DE CASOS DESIGNADOS	
NUMERO DE CASOS VALIDADOS	

Sobre reportes solicitados

ENTREGA PRIMER REPORTE DE CAMPO SEMANAL	SI	NO	OBS.
ENTREGA PRIMER REPORTE DE CAMPO SEMANAL	SI	NO	OBS.
ENTREGA PRIMER REPORTE DE CAMPO SEMANAL	SI	NO	OBS.
ENTREGA PRIMER REPORTE DE CAMPO SEMANAL	SI	NO	OBS.

Sobre remuneraciones

MONTO A PAGAR	
FECHA RECEPCIÓN DE BOLETA DE HONORARIOS	
FECHA DE CIERRE DE LABOR	

2.- Carta de invitación y Resumen del estudio enviada desde el Ministerio de Desarrollo Social a MADIS



DE:

A:

Presente

Como ya es de su conocimiento, en el marco de la Evaluación del Sistema Chile Crece Contigo, el Ministerio de Planificación ha financiado una serie de estudios para recoger información relevante para la toma de decisiones, así como para contribuir al aprendizaje, a partir de la implementación de sus prestaciones y servicios.

En esta oportunidad, les informo que se llevará a cabo el “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 Planificación”, cuyo ejecutor será el Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

El objetivo de este estudio es analizar la implementación y funcionamiento de un grupo de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil, financiadas por el Fondo de Intervenciones de Apoyo de Mideplan, 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.

Específicamente, los ámbitos a explorar en este estudio son:

- Determinar los procesos que se llevan a cabo en cada una de las modalidades. Su secuencia e interacción, disponibilidad de recursos e información necesarios, los cuales deben ilustrarse a través de flujogramas.
- Identificar fortalezas y debilidades en cada dimensión, esto es: identificación de niños, diagnóstico, intervención, trabajo con familias, sistema de registro, temas administrativos, etc.
- Identificar las acciones necesarias para alcanzar lo planificado y lograr la mejora continua en la calidad de las prestaciones.

- Realizar la medición de desarrollo de los niños y niñas a través del inventario de desarrollo Battelle a una muestra del total de los niños atendidos en las Modalidades de Apoyo.
- Medir la satisfacción usuaria en los cuidadores principales de los niños y niñas atendidos en las Modalidades de Apoyo.

El estudio considera 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, lo que permita conocer sus necesidades y establecer benchmarking.

El plazo total para la ejecución del estudio se extenderá desde Diciembre de 2011 hasta Marzo de 2012.

Cabe destacar nuevamente que el objetivo de éste y los demás estudios, en el marco de la evaluación del Sistema Chile Crece Contigo, es contar con información que permita a los ejecutores y tomadores de decisión, conocer los aspectos críticos tanto del funcionamiento como de los resultados del Sistema. Al finalizar este proceso se les remitirán los resultados para su retroalimentación.

Dado lo anterior, solicito vuestra colaboración, principalmente transmitiendo esta información a los encargados comunales y ejecutores de las modalidades correspondientes a los proyectos 2011, de manera que se encuentren debidamente informados del estudio que se llevará a cabo y otorguen las facilidades correspondientes para obtener la información requerida.

Agradeciendo de antemano vuestra oportuna gestión.

Distribución:
Serplac's
Encargados regionales CHCC
Encargados comunales

Resumen de Propuesta Técnica del 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 Planificación

Objetivos del Estudio

Objetivo Central:

Analizar la implementación y funcionamiento de un grupo de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil 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.

Objetivos Específicos:

- Determinar los procesos que se llevan a cabo en cada una de las modalidades. Su secuencia e interacción, disponibilidad de recursos e información necesarios, los cuales deben ilustrarse a través de flujo gramas.
- Identificar fortalezas y debilidades en cada dimensión, esto es: identificación de niños, diagnóstico, intervención, trabajo con familias, sistema de registro, temas administrativos, etc.
- Identificar las acciones necesarias para alcanzar lo planificado y lograr la mejora continua en la calidad de las prestaciones.
- Realizar la medición de desarrollo de los niños y niñas a través del instrumento Battelle a una muestra del total de los niños atendidos en las Modalidades de Apoyo.

Metodología

El diseño de la propuesta contempla el uso de un modelo prescriptivo de calidad. En el caso de los modelos prescriptivos, se trata de elegir instrumentos y técnicas que indiquen los requerimientos organizativos para contar con servicios de calidad. Estos modelos permiten que se favorezca el liderazgo de las organizaciones, la autoevaluación para la innovación y el aprendizaje, y permiten hacer comparaciones o benchmarking.

Este caso, se utilizará el modelo planteado por Donabedian para evaluar la Estructura, el Proceso y los Resultados de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil:

La **estructura** corresponde a todos los elementos de un sistema, programa, política o prestación que son necesarios para que se inicie su operación. En este estudio se medirán las características de:

- La infraestructura donde se desarrolla las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil (lugar, tipo de construcción, metros cuadrados disponibles, áreas disponibles, calidad);

- El equipamiento con que cuenta: para los niños y niñas, para los profesionales que trabajan en las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil, y para la coordinación con los servicios comunales u hogares;
- El recurso humano con que cuenta (tipo, horas, nivel de capacitación, tiempo de trabajo en la Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil).
- Los insumos de las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil: materiales para el trabajo con niños/as (calidad, cantidad, estado de uso; materiales para la evaluación y seguimiento de los niños/as; materiales para el trabajo e información a familias).

La unidad de análisis para la evaluación de la estructura será la modalidad de apoyo (programa específico).

Los **procesos** corresponden a conjuntos de actividades enlazadas entre sí que, partiendo de uno o más *inputs* (entradas o insumos) los transforma, generando un resultado.

Para indagar sobre las variables a consultar en los procesos, se realizará en una muestra intencionada de Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil observación de tipo etnográfica, para identificar en terreno los procesos y junto con los prestadores y usuarios afinar el detalle de los procesos involucrados en la atención directa.

Además de la información que se levante de la observación etnográfica para la construcción de un instrumento básico de indagación de procesos, se incluirá la medición de:

- Rendimiento de atenciones: número de atenciones brindadas por profesional por hora (u otra unidad temporal pertinente).
- Número de planes individuales disponibles por niño/a atendido y modificaciones realizadas.
- Número de actividades realizadas por niño/a para el logro del objetivo propuesto en el plan.
- Número de insumos utilizados por niño/a por prestación (o conjunto de prestaciones).
- Estimación del costo asociado a la atención de cada niño/a (desde el ingreso hasta el egreso).

La unidad de análisis para la medición de procesos es el programa (MADI).

Los **resultados** corresponden al producto del servicio otorgado. En este caso, dado que el objetivo es la recuperación en el desarrollo del niño/a, se considerará como medida de efectividad de cada programa la diferencia en el puntaje estandarizado de desarrollo infantil entre el momento de ingreso y a los 3 meses de aplicado y habiendo recibido las prestaciones de la Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil. Para esto se usará como instrumento de medición el Inventario Battelle, en su versión de tamizaje. Otra medida de resultado será la satisfacción de los cuidadores principales con la Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil.

Finalmente, se hará un seguimiento de casos (niño/a y cuidador principal) desde el ingreso y aplicación del Battelle hasta la segunda aplicación de Battelle, indagando al inicio respecto a sus características sociodemográficas, las razones de ingreso, sus expectativas con la modalidad.

La unidad de análisis para los resultados son los niños/as (para evaluación de desarrollo) y el cuidador principal (para la evaluación de satisfacción usuaria).

Características de los instrumentos

Los instrumentos de estructura y procesos a elaborar tendrán la forma de encuestas rápidas. Los instrumentos deberán obedecer a cuestionarios de preguntas cerradas (ocasionalmente alguna abierta) de manera de ser fáciles de contestar y comprensibles para los tomadores de decisiones del nivel ministerial y local.

La pauta de observación se desarrollará utilizando metodologías de la investigación de operaciones, de manera de capturar los procesos.

El Battelle se aplicará en su versión actualizada (BID-2) para reporte por parte del cuidador principal y observación del aplicador. La aplicación se realizará en el lugar del programa. La evaluación de los resultados de los niños/as permitirá establecer: el puntaje estandarizado y el diagnóstico de desarrollo (normal o alterado), de acuerdo al manual de aplicación de la prueba.

4.- Lista de Evaluadores con perfil profesional.

Comuna	Nombre	Perfil profesional	Experiencia relevante para su labor
Iquique	Karen Riveros Harvey	Psicóloga	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Trabajo con niños en población vulnerable. Experiencia en evaluación poblacional y encuestaje.
Iquique	Isabel Cáceres Soto	Psicóloga	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Trabajo con niños en población vulnerable. Experiencia en evaluación poblacional y encuestaje.
San Ramón	Rossana Godoy Peña	Psicopedagoga	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Trabajo con niños en población vulnerable. Experiencia en evaluación poblacional y encuestaje.
Villarica	Marisel de la Guarda Toro	Educadora de Párvulo	Trabajo con niños en población vulnerable. Con especialidad en estimulación temprana.
Pozo Almonte	Kecsia Muñoz Yañez	Educadora de Párvulo	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Trabajo con niños en población vulnerable.
	Carolina Scharafia	Psicóloga	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Trabajo con niños en población vulnerable.
Pirque	Héctor Aranguiz Reyes	Psicólogo	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños.
Lago Ranco	Teresa Ancacura Albornoz	Psicóloga	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños.
Illapel	Jocelyn Araya Araya	Educadora de Párvulo	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños.

			Trabajo con niños en población vulnerable.
Maipú	Hans Yeomans Wormald	Psicólogo	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Experiencia en evaluación poblacional y encuestaje.
Temuco	Isabel Quidel Alarcón	Educadora de Párvulo	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Trabajo con niños en población vulnerable.
Monte Patria	Leddy Monardez Castillo	Psicopedagoga	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Trabajo con niños en población vulnerable.
Los Andes	Mauricio Díaz Castillo	Psicólogo	Conocimiento en instrumentos de evaluación en niños. Trabajo con niños en población vulnerable.
Mariquina	Pamela Lainez Fuentes	Antropóloga	Trabajo con niños en población vulnerable.

5.- Manual de Aplicación para Capacitación (en formato digital)

6.- Encuesta on-line

INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIO

Junto con saludarlo, le informamos que desde el mes de Diciembre del año 2011 se está realizando un estudio que cuyo propósito es el mejoramiento continuo de la calidad del trabajo que realizan las Modalidades de Apoyo al Desarrollo Infantil, financiadas por el Fondo de Intervenciones de apoyo al Desarrollo Infantil (FIADI). El estudio considera 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, lo que permita conocer sus necesidades y opiniones. Es por esto, que quisiéramos solicitar su colaboración para participar de este estudio, contestando la información solicitada en este cuestionario, lo que no le tomará más de 25 minutos.

El plazo para responder este cuestionario es entre el 29 de Junio y el 13 de Julio.

EJECUTORES

Este estudio se realiza por mandato del Ministerio de Desarrollo Social, y cuya ejecución está a cargo del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

CONFIDENCIALIDAD Y PARTICIPACIÓN

La información que usted proporcione será utilizada sólo para fines de este estudio, por lo que se resguardará la confidencialidad de sus datos. La participación en esta investigación es voluntaria, sin embargo, es fundamental contar con sus respuestas pues permitirá conocer las realidades locales a las que se enfrenta cada modalidad.

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Frente a cualquier consulta que usted tenga, puede comunicarse al Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica, con la Psi. Viviana Hernández Llewellyn, teléfono de contacto es 02-354 30 38 o 02-354 82 82, o vía correo electrónico modalidadesmadi@gmail.com.

CONSENTIMIENTO

De acuerdo a lo planteado anteriormente solicitamos a usted su autorización, declarando que ha sido invitado e informado de las condiciones a participar en él respondiendo la siguiente encuesta.

El papel que Usted desempeña en la modalidad es de:

1. Coordinador de la modalidad
2. Coordinador comunal
3. Tanto coordinador de la modalidad como coordinador comunal

Este cargo lo desempeña hace

1. Menos de 6 meses
2. Entre 6 meses y 1 año
3. 2 o más años

La modalidad en que usted trabaja se ubica en la comuna de:

1. Algarrobo
2. Alhue
3. Alto Biobio
4. Alto Del Carmen

5. Alto Hospicio
6. Ancud
7. Andacollo
8. Angol
9. Antofagasta
10. Antuco
11. Arauco
12. Arica
13. Aysen
14. Buin
15. Bulnes
16. Cabildo
17. Cabo De Hornos
18. Cabrero
19. Calama
20. Calbuco
21. Caldera
22. Calera De Tango
23. Calle Larga
24. Camarones
25. Camina
26. Canela
27. Canete
28. Carahue
29. Cartagena
30. Casablanca
31. Castro
32. Catemu
33. Cauquenes
34. Cerrillos
35. Cerro Navia
36. Chaiten
37. Chanaral
38. Chanco
39. Chépica
40. Chiguayante
41. Chile Chico
42. Chillan
43. Chillan Viejo
44. Chimbarongo
45. Cholchol
46. Chonchi
47. Cisnes
48. Cobquecura
49. Cochamo
50. Cochrane
51. Codegua
52. Coelemu
53. Coihueco
54. Coinco
55. Colbun
56. Colchane
57. Colina
58. Collipulli
59. Coltauco
60. Combarbala

61. Concepcion
62. Conchali
63. Concon
64. Constitucion
65. Contulmo
66. Copiapo
67. Coquimbo
68. Coronel
69. Corral
70. Coyhaique
71. Cunco
72. Curacautin
73. Curacavi
74. Curaco De Velez
75. Curanilahue
76. Curarrehue
77. Curepto
78. Curico
79. Dalcahue
80. Diego De Almagro
81. Donihue
82. El Bosque
83. El Carmen
84. El Monte
85. El Quisco
86. El Tabo
87. Empedrado
88. Ercilla
89. Estacion Central
90. Florida
91. Freire
92. Freirina
93. Fresia
94. Frutillar
95. Futaleufu
96. Futrono
97. Galvarino
98. General Lagos
99. Gorbea
100. Graneros
101. Guaitecas
102. Hijuelas
103. Hualaihue
104. Hualane
105. Hualpen
106. Hualqui
107. Huara
108. Huasco
109. Huechuraba
110. Illapel
111. Independencia
112. Iquique
113. Isla De Maipo
114. Isla De Pascua
115. Juan Fernandez
116. La Calera

117. La Cisterna
118. La Cruz
119. La Estrella
120. La Florida
121. La Granja
122. La Higuera
123. La Ligua
124. La Pintana
125. La Reina
126. La Serena
127. La Union
128. Lago Ranco
129. Lago Verde
130. Laguna Blanca
131. Laja
132. Lampa
133. Lanco
134. Las Cabras
135. Las Condes
136. Lautaro
137. Lebu
138. Licanten
139. Limache
140. Linares
141. Litueche
142. Llanquihue
143. Llay-Llay
144. Lo Barnechea
145. Lo Espejo
146. Lo Prado
147. Lolol
148. Loncoche
149. Longavi
150. Lonquimay
151. Los Alamos
152. Los Andes
153. Los Angeles
154. Los Lagos
155. Los Muermos
156. Los Sauces
157. Los Vilos
158. Lota
159. Lumaco
160. Machali
161. Macul
162. Mafil
163. Maipu
164. Malloa
165. Marchigue
166. Maria Elena
167. Maria Pinto
168. Mariquina
169. Maule
170. Maullin
171. Mejillones
172. Melipeuco

173.	Melipilla
174.	Molina
175.	Monte Patria
176.	Mulchen
177.	Nacimiento
178.	Nancagua
179.	Natales
180.	Navidad
181.	Negrete
182.	Ninhue
183.	Niquen
184.	Nogales
185.	Nueva Imperial
186.	Nunoa
187.	Ohiggins
188.	Olivar
189.	Ollague
190.	Olmue
191.	Osorno
192.	Ovalle
193.	Padre Hurtado
194.	Padre Las Casas
195.	Paihuano
196.	Paillaco
197.	Paine
198.	Palena
199.	Palmilla
200.	Panguipulli
201.	Panquehue
202.	Papudo
203.	Paredones
204.	Parral
205.	Pedro Aguirre Cerda
206.	Pelarco
207.	Pelluhue
208.	Pemuco
209.	Penafior
210.	Penalolen
211.	Pencahue
212.	Penco
213.	Peralillo
214.	Perquenco
215.	Petorca
216.	Peumo
217.	Pica
218.	Pichidegua
219.	Pichilemu
220.	Pinto
221.	Pirque
222.	Pitrufquen
223.	Placilla
224.	Portezuelo
225.	Porvenir
226.	Pozo Almonte
227.	Primavera
228.	Providencia

229.	Puchuncavi
230.	Pucon
231.	Pudahuel
232.	Puente Alto
233.	Puerto Montt
234.	Puerto Octay
235.	Puerto Varas
236.	Pumanque
237.	Punitaqui
238.	Punta Arenas
239.	Puqueldon
240.	Puren
241.	Purranque
242.	Putando
243.	Putre
244.	Puyehue
245.	Queilen
246.	Quellon
247.	Quemchi
248.	Quilaco
249.	Quilicura
250.	Quilleco
251.	Quillon
252.	Quillota
253.	Quilpue
254.	Quinchao
255.	Quinta De Tilcoco
256.	Quinta Normal
257.	Quintero
258.	Quirihue
259.	Rancagua
260.	Ranquil
261.	Rauco
262.	Recoleta
263.	Renaico
264.	Renca
265.	Rengo
266.	Requinoa
267.	Retiro
268.	Rinconada
269.	Rio Bueno
270.	Rio Claro
271.	Rio Hurtado
272.	Rio Ibanez
273.	Rio Negro
274.	Rio Verde
275.	Romeral
276.	Saavedra
277.	Sagrada Familia
278.	Salamanca
279.	San Antonio
280.	San Bernardo
281.	San Carlos
282.	San Clemente
283.	San Esteban
284.	San Fabian

285.	San Felipe
286.	San Fernando
287.	San Francisco De Mostazal
288.	San Gregorio
289.	San Ignacio
290.	San Javier
291.	San Joaquin
292.	San Jose De Maipo
293.	San Juan De La Costa
294.	San Miguel
295.	San Nicolas
296.	San Pablo
297.	San Pedro
298.	San Pedro De Atacama
299.	San Pedro De La Paz
300.	San Rafael
301.	San Ramon
302.	San Rosendo
303.	San Vicente
304.	Santa Barbara
305.	Santa Cruz
306.	Santa Juana
307.	Santa Maria
308.	Santiago
309.	Santiago Oeste
310.	Santiago Sur
311.	Santo Domingo
312.	Sierra Gorda
313.	Talagante
314.	Talca
315.	Talcahuano
316.	Taltal
317.	Temuco
318.	Teno
319.	Teodoro Schmidt
320.	Tierra Amarilla
321.	Til-Til
322.	Timaukel
323.	Tirua
324.	Tocopilla
325.	Tolten
326.	Tome
327.	Torres Del Paine
328.	Tortel
329.	Traiguén
330.	Trehuaco
331.	Tucapel
332.	Valdivia
333.	Vallenar
334.	Valparaíso
335.	Vichuquen
336.	Victoria
337.	Vicuna
338.	Vilcun
339.	Villa Alegre
340.	Villa Alemana

- 341. Villarrica
- 342. Vina Del Mar
- 343. Vitacura
- 344. Yerbas Buenas
- 345. Yumbel
- 346. Yungay
- 347. Zapallar

En cual modalidad trabaja usted

- 1. Ludoteca
- 2. Atención Domiciliaria
- 3. Servicio Itinerante
- 4. Sala de Estimulación

A continuación le preguntaremos sobre las características de la modalidad.

	Sí	No	No corresponde
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico apropiado para realizar sus actividades siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con buena iluminación siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con buena ventilación siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta un baño limpio para el uso de los niños/as siempre	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con un baño limpio para el uso de los adultos (cuidadores y personal) siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con una zona de muda para el uso de niños pequeños que lo requieran siempre	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades sin ruidos molestos siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades sin olores molestos siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con calefacción adecuada (eléctrica o a gas) cuando lo requiera	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta un plan de seguridad formal frente a situaciones como sismos o alertas .	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta un plan de prevención de riesgos para el personal.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con un espacio físico apropiado para mantener guardados y limpios los juegos siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con un espacio físico apropiado para mantener guardados y disponibles los libros siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con mesas y sillas para realizar las actividades con los niños siempre	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con mesas y sillas para realizar las actividades con los adultos cuidadores siempre	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con juegos apropiados para todas las edades de los niños siempre.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con una cantidad suficiente de juegos para todas las edades.	☐	☐	☐

La ludoteca cuenta con libros apropiados para todas las edades de los niños.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con una cantidad suficiente de libros para todas las edades de los niños.	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con material de apoyo para los padres (cartillas, libros, u otros)	☐	☐	☐
La ludoteca cuenta con suficiente material de papelería para su tarea	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre o usa un computador (fijo o portátil).	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con una impresora para su uso	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con una termolaminadora para su uso	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con teléfono fijo o móvil.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con internet	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con baterías suficientes para evaluar el desarrollo infantil y realizar el seguimiento	☐	☐	☐

Ahora le preguntaremos sobre el personal con que cuenta la modalidad. Marque con una X su alternativa. Rellene el número de horas con números. Coloque las observaciones que estime pertinentes (por ejemplo, no entiende la pregunta o bien quiere precisar algo al respecto)

	Sí	No	Nº horas asignadas	Horas son suficientes	Horas son insuficientes	Observaciones
Cuenta con educadoras de párvulos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con matronas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con enfermeras	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con kinesiólogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con asistente social	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con psicólogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con fonoaudiólogo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con psicopedagogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con terapeuta ocupacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Otro profesional (señale cual, en observaciones)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con técnicos para atención directa a niños	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con apoyo administrativo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐

(señalar labor desempeñada, en observaciones)						
---	--	--	--	--	--	--

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. En caso de existir otra especialización escríbala con palabras

	Especialización en Desarrollo Infantil Temprano	Especialización en competencias parentales	Otra especialización (Señalar)	No cuento con ese personal
Los profesionales de la modalidad, del área salud, cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad del área educación cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad del área social cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los técnicos de la modalidad cuentan con:	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras en la casilla observaciones

	Sí	No	No cuento con ese personal	Observaciones
Los técnicos de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es sí, indique en cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es sí, indique en cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Los miembros de la comunidad que prestan servicios en la modalidad han sido capacitados por el equipo	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Para agregar otra razón especifique con palabras.

	Sí por la calidad del contrato.	Sí por el n° de horas asignadas v/s sueldo.	Sí por la calidad de comunicación con las redes técnicas.	Otra razón (especifique)	No fue fácil
Fue fácil contratar a profesionales de la salud para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a profesionales del área educación para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a profesionales del área social para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a técnicos para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales de la salud para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐

Fue fácil mantener a profesionales del la educación para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales del área social para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a técnicos para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐

En cuanto al personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene las casillas con letras y/o números.

	Sí	No	Señale la profesión	Nº de veces que ha rotado el personal en ese puesto	Señale posibles razones
La modalidad ha tenido rotación de recurso humano profesional	☐	☐	☐	☐	☐

A continuación le preguntaremos aspectos de la gestión de la modalidad En cuanto al ingreso de niños: Marque una sola alternativa

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta con una población bajo control con diagnóstico de déficit, rezago y/o riesgo psicosocial conocida por todo el equipo.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de desarrollo con diagnóstico de rezago o déficit.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de riesgo psicosocial	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como demanda espontánea	☐	☐	☐
Los criterios de ingreso a la modalidad se cumplen siempre	☐	☐	☐
El ingreso de los usuarios a la modalidad es oportuno (acceso rápido)	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un inventario de los insumos utilizados en la prestación	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del número de actividades realizadas respecto de las planificadas mensualmente	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro de las actividades individuales realizadas en cada oportunidad que incluye al menos niño atendido, objetivo de la sesión, actividad realizada al niño/a, personal responsable y descripción del trabajo con diada.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del progreso individual de cada niño.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del tiempo de estadía del niño en la modalidad.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro de asistencia del niño a la modalidad	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un plan individual, escrito para cada niño y sus familias.	☐	☐	☐

La modalidad utiliza el material de estimulación y desarrollo infantil disponible en la web de ChCC	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con normas de funcionamiento	☐	☐	☐
la modalidad presta sus materiales a los usuarios como parte de su funcionamiento	☐	☐	☐
Los prestamos de material se realizan siempre de acuerdo a las normas	☐	☐	☐
Los prestamos de material involucran siempre educar en su uso a los usuarios	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con protocolos para el uso de elementos de la casa para la estimulación del niño que puedan ser entregados como recomendación a los cuidadores principales	☐	☐	☐

En cuanto al ingreso de niños: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Si	No	No corresponde	Observaciones
Hay una profesional o técnico a cargo de hacer el ingreso del niño a la modalidad (indique profesion u oficio, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un mapa del territorio que identifica la población en riesgo actualizado (indique la frecuencia de la actualización, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con una planificación sobre el número de actividades a realizar (indique la frecuencia de la planificación, en observaciones).	☐	☐	☐	☐
La modalidad hace una revisión periodica del inventario en numero (indicar frecuencia de esa revisión, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad hace una revisión periodica del inventario en calidad (indicar frecuencia de esa revisión, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El Plan individual es revisado por el equipo a cargo del proyecto (señalar la frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La devolución del material por parte de los usuarios es en el plazo programado (indique frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El material devuelto por parte de los usuarios suele llegar en buenas condiciones (indicar frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto al egreso de los niños/as: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
Los criterios de egreso se cumplen siempre	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar los resultados de la intervención en los niños	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar la satisfacción de las familias con las prestaciones dadas	☐	☐	☐

En cuanto al egreso de los niños: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
La modalidad cuenta con un criterios establecidos a priori para el alta (egreso) de los niños (indicar cuales en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Hay un profesional o técnico encargado de verificar el cumplimiento de los criterios de egreso (señale profesion u oficio en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de rescate del material prestado (indique cual en observaciones).	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a lo realizado y evaluado en el niño/a para los otros servicios (señale para cuales, en observaciones).	☐	☐	☐	☐

En cuanto al área financiera de la Modalidad: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta con un registro del ingreso y egreso de recursos financieros (sistema contable)	☐	☐	☐
Los recursos financieros ingresan oportunamente siempre (según planificación)	☐	☐	☐
Los recursos financieros se ejecutan según lo planificado (se cumple el presupuesto)	☐	☐	☐
Los pagos al recurso humano se realizan de manera oportuna siempre	☐	☐	☐
Los recursos financieros alcanzan siempre según lo planificado	☐	☐	☐

En cuanto al área financiera de la Modalidad: Marque con una X con su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
Hay excedentes presupuestarios (si los hay señale que se hace con éstos en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Existe algun mecanismo de compensación o solución cuando se presentan déficit (indique cual en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto a las derivaciones: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta, de ser necesario, con un sistema de derivación formal para algun niño	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) a servicios de salud de casos acordados a priori.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de salud, de manera rápida y oportuna	☐	☐	☐

La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a salas cunas.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a jardines infantiles u otras instancias educativas.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de educación (jardines o salas cunas u otras instancias educativas), de manera preferente o prioritaria.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos al área social del municipio	☐	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐	☐

En cuanto a las derivaciones: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios sociales del municipio (indique tiempo promedio que demora entre la demanda y la derivación efectiva en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad participa de instancias comunales para evaluar la gestión de la red comunal con relación a los niños/as y sus familias (indique cuales en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto a la retroalimentación: Marque una sola alternativa.

	Sí existe retroalimentación y esta es suficiente.	Sí existe retroalimentación, pero esta es insuficiente.	No existe retroalimentación.
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios de salud	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios de educación comunal	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios sociales	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios de salud hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios educativos hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios sociales hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐

En cuanto a la supervisión: Marque una sola alternativa

	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	No hemos tenido hasta ahora
La frecuencia de la supervisión realizada por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐
La Frecuencia de la supervisión realizada por el nivel comunal a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐
La Frecuencia de la supervisión realizada por el nivel regional a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐

En cuanto a la supervisión y apoyo técnico: Marque una sola alternativa

	Sí	No
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel comunal permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel regional permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel central (Ministerio) permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐

La sala de estimulación esta vinculada al (señale la que corresponda):

1. Area Municipal
2. Area Educacional
3. Area Salud

A continuación le preguntaremos sobre las características de la modalidad. Marque una alternativa.

	Sí	No	No corresponde
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico apropiado para realizar sus actividades.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con buena iluminación.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con buena ventilación.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre un baño limpio para el uso de los niños y adultos.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con una zona de muda para el uso de niños pequeños que lo requieran.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades sin ruidos molestos.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades sin olores molestos .	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con una sala o espacio físico para realizar sus actividades con calefacción adecuada (eléctrica o radiador) cuando lo requiera	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con un espacio físico para realizar el aseo e higiene del personal y de los elementos de la sala siempre.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta un plan de seguridad formal frente a situaciones como sismos o alertas .	☐	☐	☐

La sala de estimulación cuenta un plan de prevención de riesgos para el personal.	☐	☐	☐
La sala de estimulación siempre con colchonetas o alfombras didácticas para realizar las actividades con los niños.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con mobiliario apropiado para el trabajo administrativo (mesas y sillas)	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con mobiliario apropiado para el trabajo con niños (mesas y sillas para uso de niños)	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con juegos apropiados para todas las edades de los niños.	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta siempre con material de apoyo para los padres (cartillas, u otros)	☐	☐	☐
La sala de estimulación cuenta con suficiente material de papelería para su tarea	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con un computador (fijo o portátil).	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con una impresora.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con teléfono fijo o móvil.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con internet	☐	☐	☐

Sobre las características de la modalidad Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
La modalidad cuenta con baterías suficientes para evaluar el desarrollo infantil y realizar el seguimiento (señale cuál/es usa en observaciones)	☐	☐	☐	☐

Ahora le preguntaremos sobre el personal con que cuenta la modalidad Marque con una X su alternativa. Rellene el número de horas con números. Coloque las observaciones que estime pertinentes (por ejemplo, no entiende la pregunta o bien quiere precisar algo al respecto)

	Sí	No	Nº de horas asignadas	Estas horas son suficientes	Estas horas son insuficientes	Observaciones
Cuenta con educadoras de párvulos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con matronas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con enfermeras	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con kinesiólogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con asistente social	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con psicólogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cuenta con fonoaudiólogo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con psicopedagogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con terapeuta ocupacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Otro profesional (señale cual en observaciones)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con técnicos para atención directa a niños	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con apoyo administrativo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad (señalar labor desempeñada en observaciones)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras.

	Especialización en Desarrollo Infantil Temprano	Especialización en competencias parentales	Otra especialización (Señale cual)	No cuento con ese personal
Los profesionales de la modalidad, del área salud, cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad del área educación cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad del área social cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los técnicos de la modalidad cuentan con:	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras la casilla observaciones.

	Sí	No	No cuento con ese personal	Observaciones
Los técnicos de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es si, indique en cuales en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es si, indique en cuales en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Los miembros de la comunidad que prestan servicios en la modalidad han sido capacitados por el equipo	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras.

	Sí fue fácil por calidad del contrato	Sí fue fácil por n° de horas asignadas v/s Sueldos	Sí fue fácil por calidad de comunicación con las redes técnicas	Sí fue fácil por otra razón. (indique cual)	No fue fácil contratar ese personal
Fue fácil contratar a profesionales de la salud para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a profesionales del la educación para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a profesionales del área social para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a técnicos para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales de la salud para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales del la educación para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales del área social para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a técnicos para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras.

	Sí	Señale la profesion	N° de veces que ha rotado el personal en ese puesto	Señale posibles razones	No ha habido rotación
La modalidad ha tenido rotación de recurso humano profesional:	☐	☐	☐	☐	☐

En cuanto al ingreso de niños: Marque una alternativa.

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta con una población bajo control con diagnóstico de déficit, rezago y/o riesgo psicosocial conocida por todo el equipo.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos tales como evaluación de desarrollo con diagnóstico de rezago o déficit	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos tales como evaluación de riesgo psicosocial	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos tales como demanda espontánea	☐	☐	☐
Los criterios de ingreso a la modalidad se cumplen siempre	☐	☐	☐
El ingreso de los usuarios a la modalidad es oportuno (acceso rápido)	☐	☐	☐

La modalidad cuenta con un inventario de los insumos utilizados en la prestación	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del número de actividades realizadas respecto de las planificadas mensualmente	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro de las actividades individuales realizadas en cada oportunidad que incluye al menos niño atendido, objetivo de la sesión, actividad realizada al niño/a, personal responsable y descripción del trabajo con diada.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del progreso individual de cada niño.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del tiempo de estadía del niño en la modalidad.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro de asistencia del niño a la modalidad	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un plan individual, escrito para cada niño y sus familias.	☐	☐	☐
La modalidad utiliza el material de estimulación y desarrollo infantil disponible en la web de ChCC	☐	☐	☐

En cuanto al ingreso de niños: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
Hay una profesional o técnico a cargo de hacer el ingreso del niño a la modalidad (indique profesión u oficio en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un mapa del territorio que identifica la población en riesgo actualizado (indique la frecuencia de la actualización en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con una planificación sobre el número de actividades a realizar (indique la frecuencia de la planificación en observaciones).	☐	☐	☐	☐
La modalidad hace una revisión periódica del inventario en número (indicar frecuencia de esa revisión en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad hace una revisión periódica del inventario en calidad (indicar frecuencia de esa revisión en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El Plan individual es revisado por el equipo a cargo del proyecto (señalar la frecuencia en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto al egreso de los niños/as: Marque una alternativa.

	Sí	No	No corresponde
Los criterios de egreso se cumplen siempre	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de rescate, escrito, para niños inasistentes	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar los resultados de la intervención en los niños	☐	☐	☐

La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar la satisfacción de las familias con las prestaciones dadas	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

En cuanto al egreso de los niños/as: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
La modalidad cuenta con un criterios establecidos a priori para el alta (egreso) de los niños (indicar cuales en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Hay un profesional o técnico encargado de verificar el cumplimiento de los criterios de egreso (señale profesion u oficio en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a lo realizado y evaluado en el niño/a para los otros servicios (señale para cuales en observaciones).	☐	☐	☐	☐

En cuanto al área financiera de la Modalidad: Marque una alternativa.

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta con un registro del ingreso y egreso de recursos financieros (sistema contable)	☐	☐	☐
Los recursos financieros ingresan oportunamente siempre (según planificación)	☐	☐	☐
Los recursos financieros se ejecutan según lo planificado (se cumple el presupuesto)	☐	☐	☐
Los pagos al recurso humano se realizan de manera oportuna siempre	☐	☐	☐
Los recursos financieros alcanzan siempre según lo planificado	☐	☐	☐

En cuánto al área financiera de la Modalidad: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
Hay excedentes presupuestarios (si los hay señale que se hace con éstos, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Existe algun mecanismo de compensacion o solución cuando se presentan déficit (indique cual, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto a las derivaciones: Marque una alternativa.

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta, de ser necesario, con un sistema de derivación formal para algun niño	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) a servicios de salud de casos acordados a priori.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de salud, de manera rápida y oportuna	☐	☐	☐

La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a salas cunas.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a jardines infantiles u otras instancias educativas.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de educación (jardines o salas cunas u otras instancias educativas), de manera preferente o prioritaria.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos al área social del municipio	☐	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐	☐

En cuanto a las derivaciones: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios sociales del municipio (indique tiempo promedio que demora entre la demanda y la derivación efectiva, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad participa de instancias comunales para evaluar la gestión de la red comunal con relación a los niños/as y sus familias (indique cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto a la retroalimentación: Marque una sola alternativa.

	Sí existe retroalimentación y esta es suficiente.	Sí existe retroalimentación, pero esta es insuficiente.	No existe retroalimentación.
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios de salud	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios de educación comunal	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios sociales	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios de salud hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios educativos hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios sociales hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐

En cuanto a la supervisión: Marque una sola alternativa

	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	No hemos tenido hasta ahora
La frecuencia de la supervisión realizada por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐
La Frecuencia de la supervisión realizada por el nivel comunal a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐
La Frecuencia de la supervisión realizada por el nivel regional a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐

En cuanto a la supervisión y apoyo técnico: Marque una sola alternativa

	Sí	No
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel comunal permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel regional permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel central (Ministerio) permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐

A continuación le preguntaremos sobre las características de la modalidad.

	Sí	No	No corresponde
Para la atención en domicilio cuenta siempre con colchoneta o alfombra didáctica para realizar las actividades con los niños.	☐	☐	☐
Para la atención en domicilio cuenta siempre con juegos apropiados para todas las edades de los niños.	☐	☐	☐
Para la atención en domicilio cuenta siempre con material de apoyo para los padres (cartillas, u otros).	☐	☐	☐
Para la atención en domicilio cuenta siempre con suficiente material de papelería para su tarea.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre o usa un computador (fijo o portátil).	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con una impresora para su uso.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con teléfono fijo o móvil.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta siempre con internet.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con vehículo de transporte para el traslado a domicilio, exclusivo para la modalidad	☐	☐	☐

Sobre las características de la modalidad: Marque con una X su alternativa Rellene con palabras si desea especificar en la casilla observaciones

	Sí	No	Observaciones
La modalidad cuenta con baterías suficientes para evaluar el desarrollo infantil y realizar el seguimiento (señale cuál/es usa, en observaciones)	☐	☐	☐

La modalidad cuenta siempre con vehículo de transporte para el traslado a domicilio (indique frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐
En caso de no contar con vehículo de transporte, se cuenta con otro mecanismo de traslado siempre (señalar, en observaciones)	☐	☐	☐

Ahora le preguntaremos sobre el personal con que cuenta la modalidad. Marque con una X su alternativa. Rellene el N° de horas con números.

	Sí	No	N° de horas asignadas	Estas horas son suficientes	Estas horas son insuficientes	Observaciones
Cuenta con educadoras de párvulos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con matronas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con enfermeras	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con kinesiólogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con asistente social	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con psicólogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con fonoaudiólogo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con psicopedagogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con terapeuta ocupacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Otro profesional (señale cual, en observaciones)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con técnicos para atención directa a niños	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con apoyo administrativo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad (señalar labor desempeñada, en observaciones)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. En caso de existir otra especialización escríbala con palabras

	Especialización en Desarrollo Infantil Temprano	Especialización en competencias parentales	Otra especialización (Señalar)	No cuento con ese personal
Los profesionales de la modalidad, del área salud, cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad del área educación cuentan con:	☐	☐	☐	☐

Los profesionales de la modalidad del área social cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los técnicos de la modalidad cuentan con:	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa Si desea especificar rellene con palabras en la casilla observaciones

	Sí	No	No cuento con ese personal	Observaciones
Los técnicos de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es si, indique en cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es si, indique en cuales en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Los miembros de la comunidad que prestan servicios en la modalidad han sido capacitados por el equipo	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Para agregar otra razón especifique con palabras.

	Sí por la calidad del contrato.	Sí por el n° de horas asignadas v/s sueldo.	Sí por la calidad de comunicación con las redes técnicas.	Otra razón (especifique)	No fue fácil
Fue fácil contratar a profesionales de la salud para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a profesionales del la educación para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a profesionales del área social para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a técnicos para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales de la salud para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales del la educación para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales del área social para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a técnicos para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐

En cuanto al personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene las casillas con letras y/o números.

	Sí	No	Señale la profesión	Nº de veces que ha rotado el personal en ese puesto	Señale posibles razones
La modalidad ha tenido rotación de recurso humano profesional	☐	☐	☐	☐	☐

A continuación le preguntaremos aspectos de la gestión de la modalidad En cuanto al ingreso de niños: Marque una sola alternativa

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta con una población bajo control con diagnóstico de déficit, rezago y/o riesgo psicosocial conocida por todo el equipo.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de desarrollo con diagnóstico de rezago o déficit.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de riesgo psicosocial	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con criterios de ingreso establecidos como demanda espontánea	☐	☐	☐
Los criterios de ingreso a la modalidad se cumplen siempre	☐	☐	☐
El ingreso de los usuarios a la modalidad es oportuno (acceso rápido)	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un inventario de los insumos utilizados en la prestación	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del número de actividades realizadas respecto de las planificadas mensualmente	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro de las actividades individuales realizadas en cada oportunidad que incluye al menos niño atendido, objetivo de la sesión, actividad realizada al niño/a, personal responsable y descripción del trabajo con diada.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del progreso individual de cada niño.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro del tiempo de estadía del niño en la modalidad.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un registro de asistencia del niño a la modalidad	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un plan individual, escrito para cada niño y sus familias.	☐	☐	☐
La modalidad utiliza el material de estimulación y desarrollo infantil disponible en la web de ChCC	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con normas de funcionamiento	☐	☐	☐
la modalidad presta sus materiales a los usuarios como parte de su funcionamiento	☐	☐	☐

Los prestamos de material se realizan siempre de acuerdo a las normas	☐	☐	☐
Los prestamos de material involucran siempre educar en su uso a los usuarios	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con protocolos para el uso de elementos de la casa para la estimulación del niño que puedan ser entregados como recomendación a los cuidadores principales	☐	☐	☐

En cuanto al ingreso de niños: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Si	No	No corresponde	Observaciones
Hay una profesional o técnico a cargo de hacer el ingreso del niño a la modalidad (indique profesion u oficio, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un mapa del territorio que identifica la población en riesgo actualizado (indique la frecuencia de la actualización, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con una planificación sobre el número de actividades a realizar (indique la frecuencia de la planificación, en observaciones).	☐	☐	☐	☐
La modalidad hace una revisión periodica del inventario en numero (indicar frecuencia de esa revisión, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad hace una revisión periodica del inventario en calidad (indicar frecuencia de esa revisión, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El Plan individual es revisado por el equipo a cargo del proyecto (señalar la frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La devolución del material por parte de los usuarios es en el plazo programado (indique frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El material devuelto por parte de los usuarios suele llegar en buenas condiciones (indicar frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto al egreso de los niños/as: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
Los criterios de egreso se cumplen siempre	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar los resultados de la intervención en los niños	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar la satisfacción de las familias con las prestaciones dadas	☐	☐	☐

En cuanto al egreso de los niños: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
La modalidad cuenta con un criterios establecidos a priori para el alta (egreso) de los niños (indicar cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Hay un profesional o técnico encargado de verificar el cumplimiento de los criterios de egreso (señale profesion u oficio, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de rescate del material prestado (indique cual, en observaciones).	☐	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a lo realizado y evaluado en el niño/a para los otros servicios (señale para cuales, en observaciones).	☐	☐	☐	☐

En cuanto al área financiera de la Modalidad: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta con un registro del ingreso y egreso de recursos financieros (sistema contable)	☐	☐	☐
Los recursos financieros ingresan oportunamente siempre (según planificación)	☐	☐	☐
Los recursos financieros se ejecutan según lo planificado (se cumple el presupuesto)	☐	☐	☐
Los pagos al recurso humano se realizan de manera oportuna siempre	☐	☐	☐
Los recursos financieros alcanzan siempre según lo planificado	☐	☐	☐

En cuanto al área financiera de la Modalidad: Marque con una X con su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
Hay excedentes presupuestarios (si los hay señale que se hace con éstos, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Existe algun mecanismo de compensacion o solución cuando se presentan déficit (indique cual, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto a las derivaciones: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
La modalidad cuenta, de ser necesario, con un sistema de derivación formal para algun niño	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) a servicios de salud de casos acordados a priori.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de salud, de manera rápida y oportuna	☐	☐	☐

La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a salas cunas.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a jardines infantiles u otras instancias educativas.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de educación (jardines o salas cunas u otras instancias educativas), de manera preferente o prioritaria.	☐	☐	☐
La modalidad cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos al área social del municipio	☐	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐	☐

En cuanto a las derivaciones: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
La modalidad cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios sociales del municipio (indique tiempo promedio que demora entre la demanda y la derivación efectiva, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La modalidad participa de instancias comunales para evaluar la gestión de la red comunal con relación a los niños/as y sus familias (indique cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto a la retroalimentación: Marque una sola alternativa.

	Sí existe retroalimentación y esta es suficiente.	Sí existe retroalimentación, pero esta es insuficiente.	No existe retroalimentación.
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios de salud	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios de educación comunal	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde la atención domiciliaria hacia los servicios sociales	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios de salud hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios educativos hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto a los casos derivados desde los servicios sociales hacia la atención domiciliaria	☐	☐	☐

En cuanto a la supervisión: Marque una sola alternativa

	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	No hemos tenido hasta ahora
La frecuencia de la supervisión realizada por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐
La Frecuencia de la supervisión realizada por el nivel comunal a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐
La Frecuencia de la supervisión realizada por el nivel regional a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐

En cuanto a la supervisión y apoyo técnico: Marque una sola alternativa

	Sí	No
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel comunal permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel regional permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel central (Ministerio) permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐

A continuación le preguntaremos sobre las características de la modalidad. Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
El Servicio Itinerante va al domicilio del niño.	☐	☐	☐
EL Servicio Itinerante se instala físicamente en lugares estratégicos de la comuna, acercando la modalidad a los niños.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con acceso a una red eléctrica para realizar sus actividades.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades con buena iluminación.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades con buena ventilación y calefacción adecuada (eléctrica).	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre acceso o dispone de baño limpio para el uso de los niños/as y adultos.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con acceso a una zona de muda para el uso de niños pequeños que lo requieran.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades sin ruidos molestos.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con un espacio físico para realizar sus actividades sin olores molestos.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta un plan de seguridad formal frente a situaciones como sismos o alertas .	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta un plan de prevención de riesgos para el personal.	☐	☐	☐

El Servicio Itinerante cuenta con un plan respecto de como ocupar el espacio físico con los elementos que cuenta.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta con un espacio para guardar aquellos elementos que no se usan durante la intervención.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con el material necesario para el trabajo con niños.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con colchonetas o alfombras didácticas para realizar las actividades con los niños.	☐	☐	☐
El Servicio cuenta siempre con mesas y sillas apropiadas para el trabajo con niños.	☐	☐	☐
El Servicio cuenta siempre con mesas y sillas apropiadas para el trabajo administrativo.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con juegos apropiados para todas las edades de los niños.	☐	☐	☐
El Servicio Itinerante cuenta siempre con material de apoyo para los padres (cartillas, u otros).	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta siempre con suficiente material de papelería para realizar su tarea.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta o usa siempre un computador (fijo o portátil) .	☐	☐	☐
El Servicio cuenta siempre con una impresora.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta siempre con una termolaminadora.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta siempre con teléfono fijo o móvil.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta siempre con acceso a internet.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta con un sistema de traslado (vehículo)	☐	☐	☐

Sobre las características de la modalidad: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
La modalidad cuenta con baterías suficientes para evaluar el desarrollo infantil y realizar el seguimiento (señale cuál/es usa, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

Ahora le preguntaremos sobre el personal con que cuenta la modalidad. Marque con una X su alternativa. Rellene el número de horas con números.

	Sí	No	Nº horas asignadas	Horas son suficientes	Horas son insuficientes	Observaciones
Cuenta con educadoras de párvulos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con matronas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con enfermeras	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con kinesiólogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cuenta con asistente social	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con psicólogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con fonoaudiólogo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con psicopedagogos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con terapeuta ocupacional	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Otro profesional (señale cual, en observaciones)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con técnicos para atención directa a niños	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con apoyo administrativo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Cuenta con miembros de la comunidad que trabajan o colaboran con la modalidad (señalar labor desempeñada, en observaciones)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. En caso de existir otra especialización escríbala con palabras

	Especialización en Desarrollo Infantil Temprano	Especialización en competencias parentales	Otra especialización (Señalar)	No cuento con ese personal
Los profesionales de la modalidad, del área salud, cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad del área educación cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad del área social cuentan con:	☐	☐	☐	☐
Los técnicos de la modalidad cuentan con:	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Si desea especificar rellene con palabras en la casilla observaciones

	Sí	No	No cuento con ese personal	Observaciones
Los técnicos de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es sí, indique en cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Los profesionales de la modalidad cuentan con instancias de capacitación para la obtención de competencias necesarias para su función (si es sí, indique en cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Los miembros de la comunidad que prestan servicios en la modalidad han sido capacitados por el equipo	☐	☐	☐	☐

Sobre el personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Para agregar otra razón especifique con palabras.

	Sí por la calidad del contrato.	Sí por el n° de horas asignadas v/s sueldo.	Sí por la calidad de comunicación con las redes técnicas.	Otra razón (especifique)	No fue fácil
Fue fácil contratar a profesionales de la salud para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a profesionales del la educación para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a profesionales del área social para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil contratar a técnicos para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales de la salud para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales del la educación para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a profesionales del área social para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐
Fue fácil mantener a técnicos para este servicio	☐	☐	☐	☐	☐

En cuanto al personal con que cuenta la modalidad: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene las casillas con letras y/o números.

	Sí	No	Señale la profesión	N° de veces que ha rotado el personal en ese puesto	Señale posibles razones
El servicio itinerante ha tenido rotación de recurso humano profesional	☐	☐	☐	☐	☐

A continuación le preguntaremos aspectos de la gestión de la modalidad En cuanto al ingreso de niños: Marque una sola alternativa

	Sí	No	No corresponde
El servicio itinerante cuenta con una población bajo control con diagnóstico de déficit, rezago y/o riesgo psicosocial conocida por todo el equipo.	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de desarrollo con diagnóstico de rezago o déficit.	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con criterios de ingreso establecidos como evaluación de riesgo psicosocial	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con criterios de ingreso establecidos como demanda espontánea	☐	☐	☐
Los criterios de ingreso a la modalidad se cumplen siempre	☐	☐	☐

El ingreso de los usuarios al servicio itinerante es oportuno (acceso rápido)	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un inventario de los insumos utilizados en la prestación	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un registro del número de actividades realizadas respecto de las planificadas mensualmente	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un registro de las actividades individuales realizadas en cada oportunidad que incluye al menos niño atendido, objetivo de la sesión, actividad realizada al niño/a, personal responsable y descripción del trabajo con diada.	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un registro del progreso individual de cada niño.	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un registro del tiempo de estadía del niño en la modalidad.	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un registro de asistencia del niño a la modalidad	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un plan individual, escrito para cada niño y sus familias.	☐	☐	☐
El servicio itinerante utiliza el material de estimulación y desarrollo infantil disponible en la web de ChCC	☐	☐	☐

En cuanto al ingreso de niños: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Si	No	No corresponde	Observaciones
Hay una profesional o técnico a cargo de hacer el ingreso del niño a la modalidad (indique profesion u oficio, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un mapa del territorio que identifica la población en riesgo actualizado (indique la frecuencia de la actualización, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con una planificación sobre el número de actividades a realizar (indique la frecuencia de la planificación, en observaciones).	☐	☐	☐	☐
El servicio itinerante hace una revisión periodica del inventario en numero (indicar frecuencia de esa revisión, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El servicio itinerante hace una revisión periodica del inventario en calidad (indicar frecuencia de esa revisión, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El Plan individual es revisado por el equipo a cargo del proyecto (señalar la frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
La devolución del material por parte de los usuarios es en el plazo programado (indique frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El material devuelto por parte de los usuarios suele llegar en buenas condiciones (indicar frecuencia, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto al egreso de los niños/as: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
Los criterios de egreso se cumplen siempre	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar los resultados de la intervención en los niños	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un sistema de registro que le permite evaluar la satisfacción de las familias con las prestaciones dadas	☐	☐	☐

En cuanto al egreso de los niños: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
El servicio itinerante cuenta con un criterios establecidos a priori para el alta (egreso) de los niños (indicar cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
Hay un profesional o técnico encargado de verificar el cumplimiento de los criterios de egreso (señale profesion u oficio, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un sistema de rescate del material prestado (indique cual, en observaciones).	☐	☐	☐	☐
El servicio itinerante cuenta con un sistema de retroalimentación en cuanto a lo realizado y evaluado en el niño/a para los otros servicios (señale para cuales, en observaciones).	☐	☐	☐	☐

En cuanto al área financiera de la Modalidad: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
El servicio itinerante cuenta con un registro del ingreso y egreso de recursos financieros (sistema contable)	☐	☐	☐
Los recursos financieros ingresan oportunamente siempre (según planificación)	☐	☐	☐
Los recursos financieros se ejecutan según lo planificado (se cumple el presupuesto)	☐	☐	☐
Los pagos al recurso humano se realizan de manera oportuna siempre	☐	☐	☐
Los recursos financieros alcanzan siempre según lo planificado	☐	☐	☐

En cuanto al área financiera de la Modalidad: Marque con una X con su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
Hay excedentes presupuestarios (si los hay señale que se hace con éstos, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

Existe algun mecanismo de compensacion o solución cuando se presentan déficit (indique cual, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

En cuanto a las derivaciones: Marque una sola alternativa.

	Sí	No	No corresponde
El servicio itinerante cuenta, de ser necesario, con un sistema de derivación formal para algun niño	☐	☐	☐
El servicio itierante cuenta con sistemas de derivación (criterios) a servicios de salud de casos acordados a priori.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de salud, de manera rápida y oportuna	☐	☐	☐
El Servicio itienerrante cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a salas cunas.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos a jardines infantiles u otras instancias educativas.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios de educación (jardines o salas cunas u otras instancias educativas), de manera preferente o prioritaria.	☐	☐	☐
El Servicio itinerante cuenta con sistemas de derivación (criterios) de casos al área social del municipio	☐	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐	☐

En cuanto a las derivaciones: Marque con una X su alternativa. Para especificar rellene la casilla observaciones con palabras.

	Sí	No	No corresponde	Observaciones
El servicio itinerante cuenta con sistemas de derivación de casos a servicios sociales del municipio (indique tiempo promedio que demora entre la demanda y la derivación efectiva, en observaciones)	☐	☐	☐	☐
El servicio itinerante participa de instancias comunales para evaluar la gestión de la red comunal con relación a los niños/as y sus familias (indique cuales, en observaciones)	☐	☐	☐	☐

En cuanto a la retroalimentación: Marque una sola alternativa.

	Sí existe retroalimentación y esta es suficiente.	Sí existe retroalimentación, pero esta es insuficiente.	No existe retroalimentación.
Existe retroalimentación respecto de los casos derivados desde el servicio itinerante hacia los servicios de salud	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto de los casos derivados desde el servicio itinerante hacia los	☐	☐	☐

servicios de educación comunal			
Existe retroalimentación respecto de los casos derivados desde el servicio itinerante hacia los servicios sociales	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto de los casos derivados desde los servicios de salud hacia el servicio itinerante	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto de los casos derivados desde los servicios educativos hacia el servicio itinerante	☐	☐	☐
Existe retroalimentación respecto de los casos derivados desde los servicios sociales hacia el servicio itinerante	☐	☐	☐

En cuanto a la supervisión: Marque una sola alternativa

	Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	No hemos tenido hasta ahora
La frecuencia de la supervisión realizada por el nivel central (Ministerio de Desarrollo Social) a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐
La Frecuencia de la supervisión realizada por el nivel comunal a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐
La Frecuencia de la supervisión realizada por el nivel regional a la modalidad es	☐	☐	☐	☐	☐

En cuanto a la supervisión y apoyo técnico: Marque una sola alternativa

	Sí	No
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel comunal permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel regional permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐
La supervisión y apoyo técnico realizados por el nivel central (Ministerio) permite el mejoramiento continuo de la modalidad	☐	☐

7. - Encuesta satisfacción usuarios

SATISFACCIÓN DE USUARIOS MODALIDAD DE APOYO AL DESARROLLO	Nº FOLIO
--	-----------------

	NOMBRE	FECHA
ENCUESTADOR		

NOMBRE ENTREVISTADO/A : _____

FECHA : ____/____/ 2012 HORA: ____:____

COMUNA : _____

MODALIDAD : _____

NOMBRE ESTABLECIMIENTO CONSULTORIO O CESFAM: _____

⇒	INTRODUCCIÓN: BUENOS DÍAS/BUENAS TARDES Sr / Sra, mi nombre es.....
	Por encargo MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL en conjunto con el DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE estamos realizando un estudio sobre la satisfacción que tienen las familias de las modalidades de apoyo al desarrollo. Esto permitirá desarrollar estrategias que contribuyan a mejorar y fortalecer el servicio entregado. Es por ello que le solicito pueda responder a las siguientes preguntas.
	Sus respuestas serán CONFIDENCIALES y POR NINGÚN MOTIVO AFECTARÁN LA ATENCIÓN y SERVICIO QUE USTED RECIBE, por lo que siéntase libre de contestar lo que realmente sienta y piense.

Identificación Socio Demográfica.

A	¿Qué edad cumplió usted en su último cumpleaños?	ANOTE EDAD: [_____]	
B	CLASIFIQUE SEXO ENTREVISTADA/O	HOMBRE MUJER	1 2
C	NACIONALIDAD	ANOTE: [_____]	
D	¿Es Ud. el CUIDADOR PRINCIPAL DEL NIÑO/A?	ENTREVISTADA OTRA PERSONA	1 2

F	¿Cuál es su relación de parentesco con el o la Jefe de Hogar?	Esposo/a /Pareja	1
		Hijo/a de ambos	2
		Hijo/a del Jefe de Hogar	3
		Hijo/a sólo del esposo/a o pareja	4
		Padre o Madre	5
		Suegro/a	6
		Yerno o nuera	7
		Nieto/a	8
		Hermano/a	9
		Cuñado/a	10
		Otro familiar	11
		No familiar	12
		Servicio Doméstico	13
		El/Ella mismo/a	14

G	a) ¿Cuál es el último curso que usted aprobó en el sistema de educación formal?
---	---

TABLA NIVEL EDUCACIONAL (ENCUESTADOR CODIFIQUE MANUALMENTE)			
Preparatoria Incompleta (Sistema Antiguo)	1	Educación Media Técnica Profesional incompleta	12
Preparatoria Completa (Sistema Antiguo)	2	Educación Media Técnica Profesional Completa	13
Educación Básica Incompleta	3	Centro de Formación Técnica incompleta (sin título)	14
Educación Básica Completa	4	Centro de Formación Técnica completa (con título)	15
Escuela Especial (Diferencial)	5	Instituto Profesional incompleta (sin título)	16
Humanidades (Sistema Antiguo) Incompleta	6	Instituto Profesional completa (con título)	17
Humanidades (Sistema Antiguo) Completa	7	Educación Universitaria incompleta (sin título)	18
Educación Media Científico-Humanística Incompleta	8	Educación Universitaria completa (con título)	19
Educación Media Científico-Humanística Completa	9	Universitaria de Postgrado	20
Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo) Completa	10	Ninguno	21
Técnica, Comercial, Industrial o Normalista (Sistema Antiguo) Incompleta	11	No Sabe/ No responde	

H		1.SI
		2.NO

I_1	¿Cuál o cuáles de los siguientes bienes tienen en su hogar? LEA UNO A UNO																																	
	<table><tr><td></td><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td>TELÉFONO DE RED FIJA</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>REFRIGERADOR</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>TELEVISOR COLOR DE 21 PULGADAS O MÁS</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>VÍDEO GRABADOR O REPRODUCTOR DE DVD</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>TELEVISIÓN PAGADA: TV CABLE O SATELITAL</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>HORNO MICROONDAS</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>COMPUTADOR: PC DE ESCRITORIO O PORTÁTIL</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>INTERNET DE BANDA ANCHA (que no sea por modem)</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>VEHÍCULO D EUSO PARTICULAR DEL AÑO 2001 O MÁS NUEVO</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>VEHÍCULO DE USO PARTICULAR, DISTINTO AL ANTERIOR, NO IMPORTA SU ANTIGÜEDAD</td><td>1</td><td>0</td></tr></table>		SI	NO	TELÉFONO DE RED FIJA	1	0	REFRIGERADOR	1	0	TELEVISOR COLOR DE 21 PULGADAS O MÁS	1	0	VÍDEO GRABADOR O REPRODUCTOR DE DVD	1	0	TELEVISIÓN PAGADA: TV CABLE O SATELITAL	1	0	HORNO MICROONDAS	1	0	COMPUTADOR: PC DE ESCRITORIO O PORTÁTIL	1	0	INTERNET DE BANDA ANCHA (que no sea por modem)	1	0	VEHÍCULO D EUSO PARTICULAR DEL AÑO 2001 O MÁS NUEVO	1	0	VEHÍCULO DE USO PARTICULAR, DISTINTO AL ANTERIOR, NO IMPORTA SU ANTIGÜEDAD	1	0
	SI	NO																																
TELÉFONO DE RED FIJA	1	0																																
REFRIGERADOR	1	0																																
TELEVISOR COLOR DE 21 PULGADAS O MÁS	1	0																																
VÍDEO GRABADOR O REPRODUCTOR DE DVD	1	0																																
TELEVISIÓN PAGADA: TV CABLE O SATELITAL	1	0																																
HORNO MICROONDAS	1	0																																
COMPUTADOR: PC DE ESCRITORIO O PORTÁTIL	1	0																																
INTERNET DE BANDA ANCHA (que no sea por modem)	1	0																																
VEHÍCULO D EUSO PARTICULAR DEL AÑO 2001 O MÁS NUEVO	1	0																																
VEHÍCULO DE USO PARTICULAR, DISTINTO AL ANTERIOR, NO IMPORTA SU ANTIGÜEDAD	1	0																																
	ANOTE NÚMERO TOTAL DE BIENES EN EL HOGAR																																	

↓ Educación Jefe de Hogar	Bienes											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Sin Estudios	E	E	E	E	D	D	D	D	D	C3	C3	
2. Básica Incompleta	E	E	E	D	D	D	D	D	C3	C3	C3	
3. Básica Completa	E	E	D	D	D	D	D	C3	C3	C3	C3	
4. Media Incompleta	E	D	D	D	D	D	C3	C3	C3	C3	C2	
5. Media Completa	D	D	D	D	C3	C3	C3	C3	C2	C2	C2	
6. Técnica Incompleta	D	D	C3	C3	C3	C3	C2	C2	C2	C2	C1	
7. Técnica Completa	D	C3	C3	C3	C3	C2	C2	C2	C2	C1	C1	
8. Universitaria Incompleta	C3	C3	C3	C3	C2	C2	C2	C2	C1	C1	C1	
9. Univers. Completa / Post Grado	C3	C3	C3	C2	C2	C2	C2	C1	C1	C1	C1	

CLASIFICACIÓN: ABC1 = 1 C2 = 2 C3 = 3 D = 4 E = 5

J	¿Cuál es su Estado Civil?	SOLTERA/O CASADA/O UNIDA DE HECHO (Conviviente) SEPARADA/O VIUDA/O DIVORCIADA/O	1 2 3 4 5 6
K	¿Cuántas personas viven en su hogar?	[]	
L	¿Cuántos hijos nacidos vivos tiene usted? (ANOTE NÚMERO DE HIJOS)	[]	

RESPONDE CUIDADOR PRINCIPAL O LA PERSONA A CARGO DEL NIÑO/A

MODALIDAD DE APOYO AL DESARROLLO.			
MODALIDAD DE APOYO EVALUADA:			
1. Servicio Itinerante; 2. Atención en domicilio; 3. Servicio de estimulación; 4. Ludoteca			
P1	¿En cuál modalidad de apoyo al desarrollo participa usted con su niño/a? (Anotar número aquí y si conoce el tipo de modalidad por su nombre)	SI	1
		NO	2

P2	¿Qué es lo que sabe o ha oído de ésta? (SONDEAR Y REGISTRAR)								
P3	¿Quién derivó a su niño/a (o niño/a a cargo) a esta modalidad de atención?			1.El médico del centro de salud/posta/consultorio 2. La enfermera o matrona del centro de salud/posta/consultorio 3. Desde el jardín infantil o sa la cuna 4. Desde otra institución 5.Otra (anotar) _____					
P4	¿CUÁNTAS VECES HA PARTICIPADO DE LA MODALIDAD? (si es servicio itinerante, atención en domicilio, anotar número de visitas recibidas; si es sala de estimulación o ludoteca, anotar número de veces que ha ido desde que el niño/a ingresó en el programa)								
P5	Considerando la escala de 1 a 7 donde 1 ES LA NOTA MÁS BAJA Y CORRESPONDE A "MUY INSATISFECHA" y 7 ES LA NOTA MÁS ALTA Y CORRESPONDE A "MUY SATISFECHA", ¿Cuán SATISFECHA/O está con la <u>SALAS DE ESTIMULACIÓN o LUDOTECA</u> ?								
	MUY INSATISFE CHA						MUY SATISFECHA	NS/NC (NO LEER)	
	1	2	3	4	5	6	7	9	
➔	Utilizando las mismas notas de 1 a 7, ¿Cuán SATISFECHA/O está usted con.....?								
		MUY INSATISFE CHA						MUY SATISFECHA	NS/NC (NO LEER)
P6_1	CALIDAD DE LAS INSTALACIONES de la sala de estimulación o ludoteca	1	2	3	4	5	6	7	
P6_2	La AMBIENTACIÓN de la sala de estimulación o ludoteca	1	2	3	4	5	6	7	
P6_3	El PROFESIONALISMO del personal a cargo de la sala de estimulación o ludoteca	1	2	3	4	5	6	7	
P6_4	La CALIDAD DE LOS MATERIALES e IMPLEMENTOS/LIBRO S/JUEGOS disponibles en la sala o ludoteca	1	2	3	4	5	6	7	
P6_5	Lo ADECUADO DE LOS HORARIOS para asistir a la sala de estimulación	1	2	3	4	5	6	7	
P6_6	El ATRACTIVO DE LAS ACTIVIDADES que se llevan a cabo en la sala de estimulación o ludoteca	1	2	3	4	5	6	7	
P6_7	La UTILIDAD de la sala de estimulación o ludoteca y las actividades que ahí se realizan para el DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	1	2	3	4	5	6	7	

P6_8	La UTILIDAD de la sala de estimulación o ludoteca y de las actividades que ahí se realizan para el FORTALECIMIENTO DE LA RELACIÓN de los adultos con los niños y niñas	1	2	3	4	5	6	7	
P6_9	La ORIENTACIÓN Y APOYO recibido de parte del personal a cargo de la sala de estimulación o ludoteca	1	2	3	4	5	6	7	
P6_10	La AMABILIDAD DEL PERSONAL a cargo de la sala de estimulación o ludoteca.	1	2	3	4	5	6	7	
P6_11	La FACILIDAD DE ACCESO (distancia) a las salas de estimulación o ludoteca	1	2	3	4	5	6	7	

→ EVALUACIÓN SERVICIO ITINERANTE O ATENCION EN DOMICILIO			
P7	¿Ha sido VISITADA por un PROFESIONAL Y/O TÉCNICO en su domicilio CON EL OBJETIVO DE APOYARLE EN EL DESARROLLO SICOMOTOR DE SU HIJO/A (o niño/a a cargo)?	SI	1
		NO	2
P8	¿Sabía usted de la realización de esta visita?	SI	1
		NO	2
P9	¿Sabía de ANTEMANO EL MOTIVO DE LA VISITA?	SI	1
		NO	2
P10	Usted, ¿HABÍA AUTORIZADO que se realizara una visita a su domicilio?	SI	1
		NO	2
P11	Durante la visita domiciliaria ¿LE HICIERON ALGUNAS PREGUNTAS SOBRE USTED, SU CASA Y SU FAMILIA?	SI	1
		NO	2
P12	Durante la visita domiciliaria, las/los profesionales y técnicos que le visitaron ¿LE DIERON INDICACIONES PARA APOYAR DESARROLLO SICOMOTOR DE SU HIJO/A (o niño/a a cargo)?	SI	1
		NO	2
P13	Durante la visita domiciliaria, las/los profesionales y técnicos que le visitaron ¿REFORZARON LAS INDICACIONES QUE LE DIERON EN EL CENTRO DE SALUD sobre desarrollo sicomotor de su hijo/a (o niño/a a cargo)?	SI	1
		NO	2
P14_1	¿QUÉ TEMAS RECUERDA QUE ABORDARON O REFORZARON las/los profesionales y técnicos durante la visita? (MÚLTIPLE. ESPONTÁNEA) ANOTAR:		
P14_2	De los temas que le voy a leer ¿CUÁLES RECUERDA que se abordaron o reforzaron durante la Visita Domiciliaria? (MÚLTIPLE. GUIADA. LEER UNA A UNA LAS NO CIRCULADAS EN P14_1)		

P14_3	Considerando la escala de 1 a 7 donde 1 ES LA NOTA MÁS BAJA y corresponde a "MUY INSATISFECHA" y 7 ES LA NOTA MÁS ALTA y corresponde a "MUY SATISFECHA", ¿Cuán satisfecha/o está usted con.....? (LEER ATRIBUTO POR ATRIBUTO. PARA TODAS LAS CIRCULADAS EN P14_1 Y P14_2. ESCRIBA LA NOTA)						
		P14_1 ESPONTÁNEA	P14_2 GUIADA	P14_3_1 LA UTILIDAD DE LA ORIENTACIÓN RECIBIDA	P14_3_2 CLARIDAD DE LAS INDICACIONES Y SUGERENCIAS	P14_3_3 FACILIDAD PARA PODER REALIZAR LAS INDICACIONES Y RECOMENDACIONES	
i)	Juego interactivo	1	1				
ii)	Prevención de accidentes	2	2				
iii)	Uso de materiales entregados	3	3				
iv)	Alimentación	4	4				
v)	Estimulación de los niños y niñas.	5	5				
vi)	Otra, Indique :	6	6				
vii)	Otra, Indique :	7	7				
viii)	Otra, Indique :	8	8				
ix)	Otra, Indique :	9	9				
x)	NINGUNA	10	10				
xi)	NO SABE/NO RESPONDE	99	99				
P15	Durante la visita domiciliaria ¿RECIBIÓ INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DISPONIBLES PARA USTED Y SU FAMILIA EN LA RED COMUNAL?					SI NO	1 2

P16	Considerando la escala de 1 a 7 donde 1 ES LA NOTA MÁS BAJA Y CORRESPONDE A "MUY INSATISFECHA" y 7 ES LA NOTA MÁS ALTA Y CORRESPONDE A "MUY SATISFECHA", ¿Cuán SATISFECHA/O está con la VISITA?							
	MUY INSATISFECHA						MUY SATISFECHA	NS/NC (NO LEER)
	1	2	3	4	5	6	7	
➔ Utilizando las mismas notas de 1 a 7, ¿Cuán SATISFECHA/O está usted con.....?								
		MUY INSATISFECHA					MUY SATISFECHA	NS/NC (NO LEER)
P16_1	CALIDAD DE LA INFORMACIÓN recibida durante la visita domiciliaria	1	2	3	4	5	6	7
P16_2	AMABILIDAD Y BUEN TRATO del personal que realizó la visita.	1	2	3	4	5	6	7

P16_3	UTILIDAD DE LA INFORMACIÓN recibida	1	2	3	4	5	6	7	
P16_4	La CALIDAD DE LOS MATERIALES e IMPLEMENTOS/LIBROS/JUEGOS utilizados en la visita	1	2	3	4	5	6	7	
P16_5	La UTILIDAD de la visita para el DESARROLLO INTEGRAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS	1	2	3	4	5	6	7	
P16_6	El PROFESIONALISMO del personal a cargo de la visita	1	2	3	4	5	6	7	

→ FORTALEZAS Y DEBILIDADES	
P17	Según su experiencia, ¿Qué ASPECTOS DESTACARÍA COMO POSITIVOS respecto a las ACCIONES DE APOYO AL DESARROLLO PSICOMOTOR DE SU HIJO/A (NIÑO/A A CARGO), ya sea a través de una visita a su domicilio y/o a través de la sala de estimulación? (SONDEAR)
P18	¿En qué aspectos considera que el Sistema tiene DEBILIDADES o ASPECTOS QUE MEJORAR respecto a LA ACCIONES DE APOYO AL DESARROLLO SICOMOTOR DE SU HIJO/A (NIÑO/A A CARGO), ya sea a través de una visita a su domicilio y/o a través de la sala de de estimulación? (SONDEAR)

AGRADEZCA EN NOMBRE DEL ESTUDIO Y SUYO PROPIO Y CIERRE.

8.- Detalle registros de casos

Comuna	Modalidad	Fecha	Lugar donde asistió	Actividad	Duración de la actividad	Resultado de la actividad	Encargado de la actividad
San Ramón	Servicio Itinerante	27 de Enero 2012	Hogar	Se realizó estimulación con énfasis en el área de lenguaje y coordinación. Nos entregan plan de acción para trabajar en el hogar.	40 min	Logra emitir sonidos de animales, estuvo contenta con la actividad	Educadora de Parvulo
		22 de Febrero	Hogar	Jugó con varios animales de goma y realizó juegos de ensartar.	40 min	Mi hija logra decir el nombre de algunos animales, ensartó palos de helado.	Educadora de Parvulo
Villarrica	Servicio Itinerante	27 de Enero	Hogar	Sesion de estimulación con imágenes de animales, invitandole a verbalizar el nombre de cada uno. Ensarta palos de helados, arma rompecabezas magnético y realiza lectura de imágenes, le cuentan un cuento.	40 min	Logra ensartar, verbaliza el nombre de algunas imágenes, escucha con atención el cuento.	Educadora de Parvulo

		23 de Febrero	Hogar	Intervención de estimulación con juegos de encaje, lectura de imágenes, analogía simple, rompecabezas magnetico de animales.	30 min	La tia dice que logró verbalizar nombre de imágenes con menor dificultad de pronunciacion. Logró armar rompecabezas magnético con menos dificultad que la sesión anterior y verbaliza el nombre de cada uno de los animales, le cuesta trabajar las analogías.	Educadora de Parvulo
		06 de Marzo	Hogar	Intervención con lectura de Imágenes, juegos de encaje, cuadros de clasificación y ejercicios motrices y analogias simples.	40 min	Mi hijo verbaliza el nombre de varias imágenes, logró hacer las analogías y juegos de encaje sin problemas. La tia lo felicita por sus logros.	Educadora de Parvulo
		10 de Abril	Hogar	Intervención con juegos de clasificación, lectura de imágenes, rompecabezas y ejercicios de dibujos y modelado.	40 min	La educadora dice que logró clasificar y verbalizar nombre de las imágenes, realiza dibujos, los colorea y verbaliza	Educadora de Parvulo

						resultados, es derivado por la educadora a escuela de Lenguaje.	
Illapel	Sala de Estimulación	30 de enero	Sala de Estimulación	Control con la Educadora de Parvulo	30 min	Me la van a derivar a un fonoaudiologo	Educadora de Párvulo
		Sin fecha	Sala de estimulacion	Evaluacion de desarrollo, pintar, jugar, saltar y unas pruebas muy divertidas para ella.	30 min	Me dijeron que despues me llegarían los resultados	No identifica
		Sin fecha	Centro de Salud	Hora con fonoaudiologo y llenar unas preguntas	20 min	Para conocerlo dio la tarea de dejar el pecho materno por vaso de leche	Fonoaudiólogo
		04 de Mayo	Centro de Salud	Fonoaudiólogo	30 min	Nos dio una hoja con caritas para ejercicios de la boca	Fonoaudiólogo
		18 Mayo	Clinica dental municipal	Hoy asistió a control dental, su primer control para ver cómo va su dentadura	8 min	La doctora dijo que la dentadura estaba bien, solo debe mejorar su cepillado	Doctora

Maipú	Sala de Estimulación	10 Enero	Sala de Estimulación	Terapia de estimulación para reforzar huesitos, para que pueda aprender a gatear, caminar, etc. Dicen que son para evaluar el desarrollo	30 min	Dice la enfermera que a mi hija le falta mas estimulación porque esta un poco lenta para la edad que ella tiene. Hay que trabajar y estimularla ya que solo sabe sentarse y no se mueve por si sola, no se desliza ni se esfuerza en lograr alcanzar las cosas que se le muestran.	Kinesiologa Y Enfermera
		13 de Enero	Sala de Estimulación	Hoy le hicieron ejercicios para que pueda gatear. Tomar objetos, al ponerle boca abajo para que gire. Estimulación para que pueda lograr alcanzar los objetos sin ningun problema.	30 min	La kinesiologa dice que la primera sesion estaba muy bajo de la edad adecuada. En esta segunda sesion ha visto logros y mejoría. Logra ponerse boca abajo sin ningun problema, alcanza objetos en modo de arrastre, cosa que antes no hacia. Pero le sigue faltando	Kinesiologa

		17 de Enero	Sala de Estimulación	Hoy le volvieron a repasar los ejercicios, ya que aun le falta un poco al proceso de gateo y giro para lograr alcanzar las cosas. Todavía le falta alcanzar los objetos por si misma. Ha avanzado un poco ya que ha estado girando y arrastrandose para alzar los juguetes	30 min	un poco mas, pero ha mejorado mucho de la primera vez. La kinesióloga dice que ha estado avanzando un poco pero que aún le falta. Ha visto logros y el trabajo que he hecho en la casa con ella. Logra un poco los giros y el gateo, le falta ya que se arrastra y no gatea. Trabajo en casa lograr el gateo en la proxima sesion	Kinesióloga
		24 de Enero	Sala de Estimulación	Repaso de movimientos de piernas para el gateo y el giro. Se coloca la niña boca abajo y juguetes alrededor para que logre alcanzarlos, gira para el lado derecho sin problemas pero para el izquierdo	30 min	La enfermera y la kinesióloga ve avances en mi hija, resultados da giros favorables llega a alcanzar los objetos que se encuentran cerca de ella. gatea lento pero gatea.	Kinesióloga

		31 de Enero	Sala de Estimulación	cuesta un poco, se sienta por si sola y alcanza objetos. Repasamos el giro ahora a ambos lados, con juguetes en su entorno cerca de ella, para que pueda alcanzarlo con facilidad, logra gatear y logra pararse frente a una silla para alcanzar un los objetos encima de ella.	30 min	La kinesióloga dice que ha logrado el objetivo. Logra los giros sin problemas y alcanza los objetos sin ayuda. Logra gatear sin dificultad, ya que ha ejercitado en casa. Le cuesta ponerse de pie para alcanzar los objetos, reforzar en la casa.	Kinesióloga
Montepatria	Ludoteca	14 de marzo	Centro de Salud/posta rural	Punzar, conociendo animales de la granja	15 min	Logra tomar palo de brocheta punzando animal de la granja en su alrededor. Nombra animales de la granja	Educadora de Parvulo
		31 de Marzo	Sede social de Hacienda Valdivia	Dibujar a su familia, nombrar colores, tocar el xilófono.	15 min	Logra cada parte del cuerpo de su familia, nombra colores, logra tocar melodía en el xilofono,	Educadora de Parvulo

						tiene memoria rapida	
Los Andes	Ludoteca	06 de Marzo	Centro de Salud	Hoy mi hija asistió al control trimestral. La están controlando por su tratamiento de asma. Aprovechan de entregarme juguetes para que el niño juegue en una sala del consultorio.	15 min	La doctora dice que no debo descuidar su tratamiento y le dan hora de interconsulta para el otorrino.	Doctora y Enfermera
Mariquina	Ludoteca	17 de Enero	Hogar	Se le realizó estimulación del lenguaje. Le hicieron juegos de encaje.	30 min	Mi hijo logra encajar las piezas del juego y verbaliza palabras.	Educadora de Parvulo
		31 de Enero	Hogar	Se continuó con la estimulación del lenguaje, le hicieron lectura de cuentos. Se juega al memorice.	30 min	Mi hijo logra reconocer palabras en el cuento, y verbaliza mejor. Le entretiene el juego del memorice.	Educadora de Parvulo

9.- Libro de Codigos Base Total Resultados Niños/as

Lista de Codigos Base MADi Con Resultados Niños		
Valor		Etiqueta
Modalidad	1,00	ATENCION DOMICILIARIA
	2,00	SALA DE ESTIMULACION
	3,00	LUDOTECA
	4,00	SERVICIO ITINERANTE
SEXO_NINO	1	hombre
	2	mujer
MOT_ING	1	derivacion centro de salud
	2	derivacion desde programa social municipal
	3	derivación desde jardin infantil
	4	otro
PARENTESCO	1	madre
	2	padre
	3	abuelo
	4	abuela
	5	otro
SEXO_CP	1	hombre
	2	mujer
PERT_PO	1	no me considero perteneciente a pueblos originarios
	2	si, aymara
	3	si, rapanui
	4	si, quechua
	5	si, mapuche
	6	si, atacameño
	7	si, coya
	8	si, kawesqar
	9	si, yagan
	10	si, diaguita
PERT_POAGR	1,00	No
	2,00	Si
Eval_AreaPS	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
PSagrupa	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL

Eval_AreaADAP	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
PADAPagrup1	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_AreaCOM	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
COMagrup1	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_AreaMOT	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
MOTagruo1	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_AreaCOG	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
COGagrup1	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_Desarrollo	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
Eval_Desa_dico	1	ALTERADO
	2	NORMAL
GOLB_1	0	mejor que lo habitual
	1	igual que lo habitual
	2	menos que lo habitual
	3	mucho menos que lo habitual
GOLB_2	0	no en absoluto
	1	no más que lo habitual
	2	bastante más que lo habitual
	3	mucho mas
GOLB_3	0	mas que lo habitual
	1	igual que lo habitual
	2	menos util que lo habitual
	3	mucho menos
GOLB_4	0	mas capaz que lo habitual

	1	igual que lo habitual
	2	menos capaz que lo habitual
	3	mucho menos
GOLB_5	0	no en absoluto
	1	no más que lo habitual
	2	bastante más que lo habitual
	3	mucho mas
GOLB_6	0	no en absoluto
	1	no más que lo habitual
	2	bastante más que lo habitual
	3	mucho mas
GOLB_7	0	mas que lo habitual
	1	igual que lo habitual
	2	menos util que lo habitual
	3	mucho menos
GOLB_8	0	mas capaz de lo habitual
	1	igual que lo habitual
	2	menos capaz que lo habitual
	3	mucho menos
GOLB_9	0	no en absoluto
	1	no más que lo habitual
	2	bastante más que lo habitual
	3	mucho mas
GOLB_10	0	no en absoluto
	1	no más que lo habitual
	2	bastante menos que lo habitual
	3	mucho mas
GOLB_11	0	no en absoluto
	1	no más que lo habitual
	2	bastante más que lo habitual
	3	mucho mas
GOLB_12	0	más feliz que lo habitual
	1	aprox lo mismo que lo habitual
	2	menos feliz que lo habitual
	3	mucho menos que lo habitual
GOLBMENTAL	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
PrimarioÚltimo	0	Caso duplicado

	1	Caso primario
PrimarioÚltimo1	0	Caso duplicado
	1	Caso primario
MISSING	,00	con aplicacion
	1,00	Sin segunda aplicación
Eval_AreaPS_2	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
PSagrup2	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_AreaADAP_2	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
ADAPagrup2	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_AreaMOT_2	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
MOTagrup2	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_AreaCOM_2	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
COMagrup2	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_AreaCOG_2	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
COGagrup2	1,00	ALTERADO
	2,00	NORMAL
Eval_Desarrollo_2	1	RETRASO
	2	REZAGO
	3	NORMAL
Eval_Desa_dico_2	1	ALTERADO
	2	NORMAL
P_B	1	hombre
	2	mujer
P_D	1	entrevistada

P_F	2	otra persona
	1	ESPOSO/A PAREJA
	2	HIJO/A DE AMBOS
	3	HIJO/A DEL JEFE DE HOGAR
	4	HIJO/A SOLO DEL ESPOSO/A O PAREJA
	5	PADRE O MADRE
	6	SUEGRO/A
	7	YERNO O NUERA
	8	NIETO/A
	9	HERMANO/A
	10	CUÑADO/A
	11	OTRO FAMILIAR
	12	NO FAMILIAR
	13	SERVICIO DOMESTICO
	14	EL/ELLA MISMA
P_G	1	PREPARATORIA INCOMPLETA (SISTEMA ANTIGUO)
	2	PREPARATORIA COMPLETA (SISTEMA ANTIGUO)
	3	EDUCACION BASICA INCOMPLETA
	4	EDUCACION BASICA COMPLETA
	5	ESCUELA ESPECIAL (DIFERENCIAL)
	6	HUMANIDADES (SISTEMA ANTIGUO) INCOMPLETA
	7	HUMANIDADES (SISTEMA ANTIGUO) COMPLETA
	8	EDUCACION MEDIA CIENTIFICO-HUMANISTA INCOMPLETA
	9	EDUCACION CIENTÍFICO HUMANISTA COMPLETA
	10	TECNICA, COMERCIAL, INDUSTRIAL O NORMALISTA (SISTEMA ANTIGUO) COMPLETA
	11	TECNICA, COMERCIAL, INDUSTRIAL O NORMALISTA (SISTEMA ANTIGUO) INCOMPLETA
	12	EDUCACION MEDIA TECNICA PROFESIONAL INCOMPLETA
	13	EDUCACION MEDIA TECNICA PROFESIONAL COMPLETA
	14	CENTRO DE FORMACIÓN TECNICA INCOMPLETA (SIN TITULO)
	15	CENTRO DE FORMACION TECNICA COMPLETA (CON TITULO)
	16	INSTITUTO PROFESIONAL INCOMPLETA (SIN

		TITULO)
	17	INSTITUTO PROFESIONAL COMPLETA (CON TITULO)
	18	EDUCACION UNIVERSITARIA INCOMPLETA (SIN TITULO)
	19	EDUCACION UNIVERSITARIA COMPLETA (CON TITULO)
	20	UNIVERSITARIA DE POSTGRADO
	21	NINGUNO
P_H	1	SI
	2	NO
CLASI_NSE	1	ABC1
	2	C2
	3	C3
	4	D
	5	E
P_J	1	SOLTERA/O
	2	CASADA/O
	3	UNIDA DE HECHO (CONVIVIENTE)
	4	SEPARADA/O
	5	VIUDA/O
	6	DIVORCIADA/O
P1	1	SI CONOCE
	2	NO CONOCE
P3	1	EL MEDICO DE SALUD/POSTA/CONSULTORIO
	2	LA ENFERMERA O MATRONA DEL CENTRO DE SALUD/POSTA/CONSULTORIO
	3	DESDE EL JARDIN INFANTIL O SALA CUNA
	4	DESDE OTRA INSTITUCION
	5	OTRA (ANOTAR)
P7	1	SI
	2	NO
P8	1	SI
	2	NO
P9	1	SI
	2	NO
P10	1	SI
	2	NO

P11	1	SI
	2	NO
P12	1	SI
	2	NO
P13	1	SI
	2	NO
P14_1_11	1	JUEGO INTERACTIVO
	2	PREVENCION DE ACCIDENTES
	3	USO DE MATERIALES ENTREGADOS
	4	ALIMENTACION
	5	ESTIMULACION DE LOS NIÑOS Y NIÑAS
	10	NINGUNA
	99	NO SABE/ NO RESPONDE
P15	1	SI
	2	NO
filter_\$	0	Not Selected
	1	Selected

10.- Libro de Códigos Base Encuesta Estructura y Gestión

Libro de Códigos Encuesta de Estructura y Gestión		
Valor		Etiqueta
var2	1	Coordinador de la modalidad
	2	Coordinador comunal
	3	Tanto coordinador de la modalidad como coordinador comunal
var3	1	Menos de 6 meses
	2	Entre 6 meses y 1 año
	3	2 o más años
var4	1	Algarrobo
	2	Alhue
	3	Alto Biobio
	4	Alto Del Carmen
	5	Alto Hospicio
	6	Ancud
	7	Andacollo
	8	Angol
	9	Antofagasta
	10	Antuco
	11	Arauco
	12	Arica
	13	Aysen
	14	Buin
	15	Bulnes
	16	Cabildo
	17	Cabo De Hornos
	18	Cabrero
	19	Calama
	20	Calbuco
	21	Caldera
	22	Calera De Tango
	23	Calle Larga
	24	Camarones
	25	Camina
	26	Canela
	27	Canete
	28	Carahue

	29	Cartagena
	30	Casablanca
	31	Castro
	32	Catemu
	33	Cauquenes
	34	Cerrillos
	35	Cerro Navia
	36	Chaiten
	37	Chanaral
	38	Chanco
	39	Chepica
	40	Chiguayante
	41	Chile Chico
	42	Chillan
	43	Chillan Viejo
	44	Chimbarongo
	45	Cholchol
	46	Chonchi
	47	Cisnes
	48	Cobquecura
	49	Cochamo
	50	Cochrane
	51	Codegua
	52	Coelemu
	53	Coihueco
	54	Coinco
	55	Colbun
	56	Colchane
	57	Colina
	58	Collipulli
	59	Coltauco
	60	Combarbala
	61	Concepcion
	62	Conchali
	63	Concon
	64	Constitucion
	65	Contulmo
	66	Copiapo

	67	Coquimbo
	68	Coronel
	69	Corral
	70	Coyhaique
	71	Cunco
	72	Curacautin
	73	Curacavi
	74	Curaco De Velez
	75	Curanilahue
	76	Curarrehue
	77	Curepto
	78	Curico
	79	Dalcahue
	80	Diego De Almagro
	81	Donihue
	82	El Bosque
	83	El Carmen
	84	El Monte
	85	El Quisco
	86	El Tabo
	87	Empedrado
	88	Ercilla
	89	Estacion Central
	90	Florida
	91	Freire
	92	Freirina
	93	Fresia
	94	Frutillar
	95	Futaleufu
	96	Futrono
	97	Galvarino
	98	General Lagos
	99	Gorbea
	100	Graneros
	101	Guaitecas
	102	Hijuelas
	103	Hualaihue
	104	Hualane

	105	Hualpen
	106	Hualqui
	107	Huara
	108	Huasco
	109	Huechuraba
	110	Illapel
	111	Independencia
	112	Iquique
	113	Isla De Maipo
	114	Isla De Pascua
	115	Juan Fernandez
	116	La Calera
	117	La Cisterna
	118	La Cruz
	119	La Estrella
	120	La Florida
	121	La Granja
	122	La Higuera
	123	La Ligua
	124	La Pintana
	125	La Reina
	126	La Serena
	127	La Union
	128	Lago Ranco
	129	Lago Verde
	130	Laguna Blanca
	131	Laja
	132	Lampa
	133	Lanco
	134	Las Cabras
	135	Las Condes
	136	Lautaro
	137	Lebu
	138	Licanten
	139	Limache
	140	Linares
	141	Litueche
	142	Llanquihue

	143	LlayLlay
	144	Lo Barnechea
	145	Lo Espejo
	146	Lo Prado
	147	Lolol
	148	Loncoche
	149	Longavi
	150	Lonquimay
	151	Los Alamos
	152	Los Andes
	153	Los Angeles
	154	Los Lagos
	155	Los Muermos
	156	Los Sauces
	157	Los Vilos
	158	Lota
	159	Lumaco
	160	Machali
	161	Macul
	162	Mafil
	163	Maipu
	164	Malloa
	165	Marchigue
	166	Maria Elena
	167	Maria Pinto
	168	Mariquina
	169	Maule
	170	Maullin
	171	Mejillones
	172	Melipeuco
	173	Melipilla
	174	Molina
	175	Monte Patria
	176	Mulchen
	177	Nacimiento
	178	Nancagua
	179	Natales
	180	Navidad

	181	Negrete
	182	Ninhue
	183	Niquen
	184	Nogales
	185	Nueva Imperial
	186	Nunoa
	187	Ohiggins
	188	Olivar
	189	Ollague
	190	Olmue
	191	Osorno
	192	Ovalle
	193	Padre Hurtado
	194	Padre Las Casas
	195	Paihuano
	196	Paillaco
	197	Paine
	198	Palena
	199	Palmilla
	200	Panguipulli
	201	Panquehue
	202	Papudo
	203	Paredones
	204	Parral
	205	Pedro Aguirre Cerda
	206	Pelarco
	207	Pelluhue
	208	Pemuco
	209	Penaflo
	210	Penalolen
	211	Pencahue
	212	Penco
	213	Peralillo
	214	Perquenco
	215	Petorca
	216	Peumo
	217	Pica
	218	Pichidegua

	219	Pichilemu
	220	Pinto
	221	Pirque
	222	Pitrufquen
	223	Placilla
	224	Portezuelo
	225	Porvenir
	226	Pozo Almonte
	227	Primavera
	228	Providencia
	229	Puchuncavi
	230	Pucon
	231	Pudahuel
	232	Puente Alto
	233	Puerto Montt
	234	Puerto Octay
	235	Puerto Varas
	236	Pumanque
	237	Punitaqui
	238	Punta Arenas
	239	Puqueldon
	240	Puren
	241	Purranque
	242	Putando
	243	Putre
	244	Puyehue
	245	Queilen
	246	Quellon
	247	Quemchi
	248	Quilaco
	249	Quilicura
	250	Quilleco
	251	Quillon
	252	Quillota
	253	Quilpue
	254	Quinchaño
	255	Quinta De Tilcoco
	256	Quinta Normal

	257	Quintero
	258	Quirihue
	259	Rancagua
	260	Ranquil
	261	Rauco
	262	Recoleta
	263	Renaico
	264	Renca
	265	Rengo
	266	Requinoa
	267	Retiro
	268	Rinconada
	269	Rio Bueno
	270	Rio Claro
	271	Rio Hurtado
	272	Rio Ibanez
	273	Rio Negro
	274	Rio Verde
	275	Romeral
	276	Saavedra
	277	Sagrada Familia
	278	Salamanca
	279	San Antonio
	280	San Bernardo
	281	San Carlos
	282	San Clemente
	283	San Esteban
	284	San Fabian
	285	San Felipe
	286	San Fernando
	287	San Francisco De Mostazal
	288	San Gregorio
	289	San Ignacio
	290	San Javier
	291	San Joaquin
	292	San Jose De Maipo
	293	San Juan De La Costa
	294	San Miguel

	295	San Nicolas
	296	San Pablo
	297	San Pedro
	298	San Pedro De Atacama
	299	San Pedro De La Paz
	300	San Rafael
	301	San Ramon
	302	San Rosendo
	303	San Vicente
	304	Santa Barbara
	305	Santa Cruz
	306	Santa Juana
	307	Santa Maria
	308	Santiago
	309	Santiago Oeste
	310	Santiago Sur
	311	Santo Domingo
	312	Sierra Gorda
	313	Talagante
	314	Talca
	315	Talcahuano
	316	Taltal
	317	Temuco
	318	Teno
	319	Teodoro Schmidt
	320	Tierra Amarilla
	321	TilTil
	322	Timaukel
	323	Tirua
	324	Tocopilla
	325	Tolten
	326	Tome
	327	Torres Del Paine
	328	Tortel
	329	Traiguén
	330	Trehuaco
	331	Tucapel
	332	Valdivia

	333	Vallenar
	334	Valparaiso
	335	Vichuquen
	336	Victoria
	337	Vicuna
	338	Vilcun
	339	Villa Alegre
	340	Villa Alemana
	341	Villarrica
	342	Vina Del Mar
	343	Vitacura
	344	Yerbas Buenas
	345	Yumbel
	346	Yungay
	347	Zapallar
var5	1	Ludoteca
	2	Atención Domiciliaria
	3	Servicio Itinerante
	4	Sala de Estimulación
var6	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var7	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var8	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var9	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var10	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var11	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var12	1	Si

	2	No
	3	No corresponde
var13	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var14	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var15	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var16	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var17	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var18	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var19	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var20	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var21	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var22	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var23	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var24	1	Si
	2	No
	3	No corresponde

var25	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var26	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var27	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var28	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var29	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var30	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00003	1	Si
	2	No
VAR00026	1	Si
	2	No
VAR00004	1	Si
	2	No
VAR00018	1	Si
	2	No
VAR00013	1	Si
	2	No
VAR00007	1	Si
	2	No
VAR00040	1	Si
	2	No
VAR00035	1	Si
	2	No
VAR00049	1	Si
	2	No
VAR00061	1	Si
	2	No

VAR00056	1	Si
	2	No
VAR00051	1	Si
	2	No
VAR00043	1	Si
	2	No
VAR00076	1	especializacion en desa infan temprano
	2	especializacion en competencias parentales
	3	otra especializacion (señalar)
	4	no cuento con ese personal
VAR00074	1	especializacion en desa infan temprano
	2	especializacion en competencias parentales
	3	otra especializacion (señalar)
	4	no cuento con ese personal
VAR00073	1	especializacion en desa infan temprano
	2	especializacion en competencias parentales
	3	otra especializacion (señalar)
	4	no cuento con ese personal
VAR00072	1	especializacion en desa infan temprano
	2	especializacion en competencias parentales
	3	otra especializacion (señalar)
	4	no cuento con ese personal
VAR00070	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00068	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00080	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00088	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00090	1	si, por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo

	3	si por la calidad de comunicacion de las redes
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00093	1	si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00091	1	si por la calidad del servicio
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00086	1	si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00084	1	si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00081	1	si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00095	1	si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00097	1	Si
	2	No
var60	1	Si
	2	No
	3	No corresponde

var61	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var62	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var63	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var64	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var65	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var66	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var67	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var68	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var69	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var70	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var71	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var72	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var73	1	Si
	2	No

	3	No corresponde
var74	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var75	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var76	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var77	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var78	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00101	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00114	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00112	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00110	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00108	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00106	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00104	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00102	1	Si

	2	No
	3	no corresponde
var87	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var88	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var89	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00123	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00121	1	Si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00119	1	Si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00117	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
var94	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var95	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var96	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var97	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var98	1	Si
	2	No
	3	No corresponde

VAR00127	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00125	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
var101	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var102	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var103	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var104	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var105	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var106	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var107	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var108	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00131	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00129	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var111	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente

	3	No existe retroalimentación
var112	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
	3	No existe retroalimentación
var113	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
	3	No existe retroalimentación
var114	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
	3	No existe retroalimentación
var115	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
	3	No existe retroalimentación
var116	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
	3	No existe retroalimentación
var117	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
	5	No hemos tenido hasta ahora
var118	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
	5	No hemos tenido hasta ahora
var119	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
	5	No hemos tenido hasta ahora
var120	1	Si
	2	No
var121	1	Si
	2	No
var122	1	Si
	2	No
var123	1	Area Municipal

	2	Area Educacional
	3	Area Salud
var124	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var125	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var126	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var127	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var128	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var129	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var130	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var131	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var132	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var133	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var134	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var135	1	Si
	2	No
	3	No corresponde

var136	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var137	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var138	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var139	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var140	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var141	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var142	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var143	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var144	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00133	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00137	1	Si
	2	No
VAR00188	1	Si
	2	No
VAR00180	1	Si
	2	No
VAR00175	1	Si
	2	No

VAR00170	1	Si
	2	No
VAR00165	1	Si
	2	No
VAR00160	1	Si
	2	No
VAR00155	1	Si
	2	No
VAR00150	1	Si
	2	No
VAR00145	1	Si
	2	No
VAR00139	1	Si
	2	No
VAR00230	1	Si
	2	No
VAR00225	1	Si
	2	No
VAR00212	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00210	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00208	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00206	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00205	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00203	1	Si por la calidad del contrato

	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00201	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00199	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00197	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00195	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00193	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00191	1	Si
	2	No
var175	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var176	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var177	1	Si

	2	No
	3	No corresponde
var178	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var179	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var180	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var181	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var182	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var183	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var184	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var185	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var186	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var187	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var188	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00244	1	Si
	2	No
	3	no corresponde

VAR00242	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00240	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00238	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00236	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00234	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
var195	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var196	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var197	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var198	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00252	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00250	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00246	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
var202	1	Si
	2	No

	3	No corresponde
var203	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var204	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var205	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var206	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00256	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00254	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
var209	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var210	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var211	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var212	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var213	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var214	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var215	1	Si

	2	No
	3	No corresponde
var216	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00260	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00258	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var219	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var220	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var221	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var222	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var223	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var224	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var225	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
var226	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual

	5	No hemos tenido hasta ahora
var227	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
var228	1	Si
	2	No
var229	1	Si
	2	No
var230	1	Si
	2	No
var231	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var232	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var233	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var234	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var235	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var236	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var237	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var238	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var239	1	Si
	2	No

	3	No corresponde
VAR00266	1	si
	2	no
VAR00264	1	si
	2	no
VAR00262	1	si
	2	no
VAR00323	1	Si
	2	No
VAR00362	1	Si
	2	No
VAR00357	1	Si
	2	No
VAR00352	1	Si
	2	No
VAR00347	1	Si
	2	No
VAR00342	1	Si
	2	No
VAR00337	1	Si
	2	No
VAR00332	1	Si
	2	No
VAR00327	1	Si
	2	No
VAR00320	1	Si
	2	No
VAR00315	1	Si
	2	No
VAR00310	1	Si
	2	No
VAR00305	1	Si
	2	No
VAR00292	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00290	1	Si
	2	No

	3	No cuento con ese personal
VAR00288	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00286	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00284	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00282	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00280	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00278	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00276	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00274	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)

	5	no fue facil
VAR00272	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00270	1	Si
	2	No
var272	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var273	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var274	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var275	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var276	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var277	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var278	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var279	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var280	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var281	1	Si
	2	No
	3	No corresponde

var282	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var283	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var284	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var285	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var286	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var287	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var288	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var289	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var290	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00377	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00375	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00373	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00371	1	Si
	2	No

	3	no corresponde
VAR00369	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00367	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00543	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00544	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
var299	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var300	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var301	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00381	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00379	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00518	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00382	1	si
	2	No
	3	no corresponde
var306	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var307	1	Si

	2	No
	3	No corresponde
var308	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var309	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var310	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00387	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00385	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
var313	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var314	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var315	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var316	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var317	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var318	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var319	1	Si
	2	No
	3	No corresponde

var320	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00391	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00389	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var323	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var324	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var325	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var326	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var327	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var328	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var329	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
var330	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
var331	1	Mensual

	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
var332	1	Si
	2	No
var333	1	Si
	2	No
var334	1	Si
	2	No
var335	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var336	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var337	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var338	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var339	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var340	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var341	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var342	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var343	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var344	1	Si

	2	No
	3	No corresponde
var345	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var346	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var347	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var348	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var349	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var350	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var351	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var352	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var353	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var354	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var355	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var356	1	Si
	2	No
	3	No corresponde

var357	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var358	1	S
	2	No
	3	No corresponde
var359	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var360	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var361	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00490	1	si
	2	no
VAR00488	1	Si
	2	No
VAR00483	1	Si
	2	No
VAR00478	1	Si
	2	No
VAR00473	1	Si
	2	No
VAR00468	1	Si
	2	No
VAR00463	1	Si
	2	No
VAR00458	1	Si
	2	No
VAR00453	1	Si
	2	No
VAR00448	1	Si
	2	No
VAR00443	1	Si
	2	No
VAR00438	1	Si

	2	No
VAR00433	1	Si
	2	No
VAR00428	1	Si
	2	No
VAR00415	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00413	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00411	1	Si
	2	No
	3	No cuento con ese personal
VAR00409	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00407	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00405	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00403	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)
	5	no fue facil
VAR00401	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicacion con las redes tecnicas
	4	otra razon (especifique)

	5	no fue facil
VAR00399	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicación con las redes técnicas
	4	otra razón (especifique)
	5	no fue fácil
VAR00397	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicación con las redes técnicas
	4	otra razón (especifique)
	5	no fue fácil
VAR00395	1	Si por la calidad del contrato
	2	si por el nº de horas asignadas v/s sueldo
	3	si por la calidad de comunicación con las redes técnicas
	4	otra razón (especifique)
	5	no fue fácil
VAR00393	1	Si
	2	No
var392	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var393	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var394	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var395	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var396	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var397	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var398	1	Si
	2	No

	3	No corresponde
var399	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var400	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var401	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var402	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var403	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var404	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var405	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00494	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00503	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00501	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00499	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00497	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00495	1	Si

	2	No
	3	no corresponde
VAR00508	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
VAR00506	1	Si
	2	No
	3	no corresponde
var414	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var415	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var416	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00516	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00514	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00512	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00510	1	si
	2	no
	3	no corresponde
var421	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var422	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var423	1	Si
	2	No
	3	No corresponde

var424	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var425	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00522	1	si
	2	no
	3	no corresponde
VAR00520	1	Si
	2	no
	3	no corresponde
var428	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var429	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var430	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var431	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var432	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var433	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var434	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var435	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
VAR00526	1	si
	2	no

	3	no corresponde
VAR00524	1	Si
	2	No
	3	No corresponde
var438	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var439	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var440	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var441	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var442	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var443	1	Si existe retroalimentación y esta es suficiente
	2	Si existe retroalimentación pero esta es insuficiente
	3	No existe retroalimentación
var444	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
var445	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
var446	1	Mensual
	2	Trimestral
	3	Semestral
	4	Anual
	5	No hemos tenido hasta ahora
var447	1	Si

	2	No
var448	1	Si
	2	No
var449	1	Si
	2	No