



UNICEF Chile

Estimación del presupuesto para garantizar un piso de protección social para la niñez.

Informe Final

Noviembre 2024

Estudio realizado entre
Marzo de 2024 y Noviembre de 2024

DIRECTOR ACADÉMICO

Pablo González

JEFE DE PROYECTO

Rodrigo Salas

EQUIPO

Juan Pablo Valenzuela

Daniela Díaz Bórquez

Antonia Toro Puentes

Yerco Quintanilla Fuentes

CONTRAPARTE INSTITUCIONAL

Amanda Telias

Oficial de Políticas Sociales, Oficina UNICEF en Chile

Natalia Bozo

Jefa División de Planificación y Estudios, Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Roxana Muñoz

Profesional División de Planificación y Estudios, Subsecretaría de la Niñez, Ministerio de Desarrollo Social y Familia

Las opiniones expresadas en el presente documento no representan necesariamente la posición de la Contraparte Institucional.

TABLA DE CONTENIDOS

Introducción	5
1. Antecedentes Preliminares	7
1.1. Piso de Protección Social para la Niñez y adolescencia.....	7
1.1.1. Conceptualización y Operacionalización de un Piso de Protección Social para la Niñez y Adolescencia	7
1.1.2. Construcción de la Protección Social en Chile.....	8
1.1.3. Nota Conceptual Un Piso de Protección Social para la Niñez y Adolescencia en Chile.....	10
1.2. Investigaciones precedentes relevantes	11
1.2.1. Piso de Protección Social Orientado al Cumplimiento de los Derechos de la Niñez	12
1.2.2. Estimación del Costo de una Garantía de Ingreso Seguro Para la Infancia en Chile	13
1.2.3. Ingreso Básico Ciudadano.....	15
2. Elementos Conceptuales y Metodología de Estimación.....	17
2.1. Operacionalización de Oferta y Demanda Por Prestaciones Sociales	17
2.2. Estimación de brecha para prestaciones de bienes y servicios vs. transferencias monetarias.	19
2.3. Cobertura universal y demanda no activada.	20
2.3.1. Sobre acceso universal y protección social.....	20
2.3.2. Sobre demanda no activada	21
2.3.3. Razones no activación.....	22
2.3.4. Consecuencias no activación.....	25
2.3.5. Mecanismos de activación.....	26
2.4. Metodología.....	29
2.4.1. Estimación de brecha en prestaciones consistentes en provisión de bienes finales y/o servicios	29
2.4.2. Estimación de brecha en transferencias monetarias respecto a línea de pobreza a partir de la encuesta CASEN	30
2.4.3. Estimación de brecha simulación de transferencias monetarias a desocupados en modalidad asimilable al seguro de desempleo.....	33
3. Resultados de las Estimaciones.....	41
3.1. Estimación de brecha en prestaciones consistentes en provisión de bienes finales y/o servicios	41
3.1.1. Información disponible y factibilidad de cálculo	41

3.1.2.	Tratamiento de la información.....	43
3.1.3.	Cálculo del valor monetario de la brecha	44
3.2.	Estimación de brecha en transferencias monetarias respecto a línea de pobreza a partir de la encuesta CASEN	46
3.2.1.	Impacto en cifras de pobreza y pobreza extrema considerando componentes tradicionales de ingreso	46
3.2.2.	Impacto en cifras de pobreza y pobreza extrema considerando sólo ingresos monetarios.....	49
3.2.3.	Estimación de Brecha en Transferencias Monetarias	50
3.3.	Estimación de brecha simulación de transferencias monetarias a desocupados en modalidad asimilable al seguro de desempleo	53
3.3.1.	Desocupados en general.....	53
3.3.2.	Desocupados miembros de hogares con niños, niñas y/o adolescentes	54
3.3.3.	Padres de niños, niñas y/o adolescentes desocupados	54
3.4.	Estimación prestaciones nuevas.....	55
3.4.1.	Prestación en educación parental.....	55
3.4.2.	Prestación en materia de salud mental	60
3.4.3.	Prestación para el fortalecimiento del cuidado parental.....	62
4.	Propuesta de Escenarios de Implementación	65
4.1.	Operacionalización priorización por dimensión vulnerabilidad.....	65
4.2.	Operacionalización de la priorización por rangos etarios	66
4.3.	Operacionalización de la priorización por tipo de programa	68
4.4.	Operacionalización de la priorización por factibilidad de implementación	69
4.5.	Planteamiento de escenarios.....	69
4.6.	Estimación de costos de los escenarios.....	71
5.	Conclusiones	74
6.	Bibliografía.....	78
7.	Anexos	82
7.1.	Fichas caracterización de programas	82
I.	Acceso Universal y Oportuno a la Atención de Salud Esencial.....	83
II.	Acceso a Educación para el Desarrollo de niños, niñas y/o adolescentes.....	99
III.	Seguridad básica de Ingresos para familias cuidadoras	114

IV.	Seguridad para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, cuidado y otros que permitan el desarrollo integral del niños, niñas y/o adolescentes	127
V.	Programas categoría otros.....	134
7.2.	Recomendaciones Estudio Piso de Protección Social Orientado al Cumplimiento de los Derechos de la Niñez (Serrano et al., 2020)	138
7.3.	Cálculos escenarios de implementación	140
7.3.1.	Cálculos Escenario I: Priorización en menores de 6 años implementado en 4 etapas.....	140
7.3.2.	Cálculos Escenario II: Priorización por quintil implementado en 5 etapas	141
7.3.3.	Cálculos Escenario III: Priorización por quintil implementado en 5 etapas	143
7.3.4.	Cálculos Escenario IV:.....	145
7.4.	Glosario	147

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se enmarca en el Programa de Cooperación 2023-2026 establecido entre UNICEF y el Gobierno de Chile, el cual se alinea con el marco normativo establecido en la Ley N°21.430 sobre Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia, aprobada en 2022, y la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y su Plan de Acción 2024-2032, aprobada en Agosto 2024. La visión de esta Política es que en Chile los niños, niñas y adolescentes puedan ejercer plenamente todos sus derechos dentro de un Sistema de Garantías y Protección Integral consolidado, en un entorno social, político y económico que promueva su crecimiento y desarrollo integral. De esta manera, se busca asegurar que la niñez y adolescencia alcancen su máximo potencial, su bienestar integral y participen activamente en la sociedad.

El Programa de Cooperación establece como uno de sus principales objetivos reforzar el sistema de protección social y favorecer la protección integral de los derechos de la infancia y la adolescencia por medio de políticas y programas basados en los derechos y la coordinación intersectorial. En este contexto, se destaca como una de las estrategias para el fortalecimiento del sistema de protección social dirigido a los niños, niñas y adolescentes la definición e implementación de un **nivel mínimo de protección social** que proporcione un conjunto de garantías básicas universales. El sustento legal y contenido específico de las garantías y protección se detallan en la Ley 21.430, promulgada el 06 de marzo de 2022, cuerpo legal que junto con la iniciativa de Piso de Protección Social de Naciones Unidas (Recomendación de Pisos de Protección Social, 2012, (núm. 202)) han constituido el sustento de una primera propuesta de dimensiones y prestaciones que un Piso de Protección Social para la niñez en Chile podría contener. A lo anterior se suman una serie de talleres de discusión con funcionarios públicos, académicos y expertos en temas de protección social y miembros de la sociedad civil, lo cual se ha traducido finalmente en la **Nota Conceptual Piso de Protección Social para la Niñez en Chile**, documento elaborado por UNICEF y OIT, en conjunto con la Subsecretaría de la Niñez, que identifica en detalle los programas existentes que pueden componer el mencionado piso y los programas que podrían crearse o expandir su cobertura para que éste sea completo. Se identificaron también los principales Ministerios y Servicios que son o serían los responsables de su provisión. A partir de este trabajo, el desarrollo de un piso de protección social para niños, niñas y adolescentes fue incluido en la Política Nacional de Niñez y Adolescencia y el Plan de Acción 2024-2032, buscando la cobertura universal de protección social como un paso clave para mejorar su bienestar y asegurar sus derechos. Se identifica que la ausencia de un piso de protección social para la niñez y adolescencia representa un nudo crítico para superar la pobreza y la vulnerabilidad. Más aún, la protección social es reconocida como derecho y catalizador de otros derechos en diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1944), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la Recomendación sobre los Pisos de Protección Social N°202 (2012) de la OIT.

En este contexto y con el objetivo de avanzar en el desarrollo de un Piso de Protección Social para la Niñez, se requiere estimar el presupuesto que permita su garantía. Este estudio tiene los siguientes objetivos

Objetivo General:

Estimar el costo de las prestaciones sociales necesarias para garantizar un piso de protección social para la niñez, a partir de la Nota Conceptual Un Piso de Protección Social para la niñez y adolescencia en Chile en el marco de la Ley 21.430, elaborada por UNICEF y OIT, en conjunto con la Subsecretaría de la Niñez, y validada

a través de talleres participativos con autoridades de gobierno, expertos y sociedad civil, proceso apoyado y acompañado por la Subsecretaría de la Niñez del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (en adelante MDSyF).

Objetivos Específicos:

1. Identificar las brechas existentes para cada prestación que contempla el piso de protección social para niños, niñas y adolescentes, diferenciando entre coberturas garantizadas desde lo público y desde lo privado. Distinguir el porcentaje de las prestaciones que son garantizadas por el Estado a través de asistencia social o de servicios sociales, de aquellas que son garantizadas de manera privada por las familias. De esta manera, se permitirá calcular del costo total de un piso de protección social para niños, niñas y adolescentes, “determinar” aquello que se debe financiar con recursos del Estado y aquello que se financia de manera privada¹.
2. Estimar el costo de garantizar las prestaciones sociales que componen el piso de protección social para niños, niñas y adolescentes. Para ello, hay que distinguir:
 - a. Prestaciones existentes. La estimación de su costo utiliza fuentes de información oficiales en relación a costos per cápita de los programas, sus coberturas y brechas en relación a población objetivo. El Banco Integrado de Programas Sociales y no sociales (BIPS), es una fuente de información relevante para este objetivo
 - b. Prestaciones nuevas. Se requiere de una metodología que permita estimar el costo de garantizar prestaciones nuevas contempladas en el piso de protección social para niños, niñas y adolescentes.
 - c. Prestaciones garantizadas por el Estado a través de asistencia social o de servicios sociales, de aquellas que son garantizadas de manera privada por las familias.
3. Plantear escenarios de implementación del piso de protección social para niños, niñas y adolescentes, con el objetivo de analizar su implementación gradual en el tiempo de acuerdo con el costo que represente, considerando el carácter universal del mismo.

Dando respuesta a cada uno de estos objetivos, este informe contiene cinco secciones. La primera sección presenta los antecedentes teóricos y empíricos que contextualizan este estudio. Además, se presenta una síntesis de las conclusiones obtenidas de estudios previos con estimaciones relacionadas o de naturaleza similar a las realizadas en el presente estudio.

La segunda sección presenta las metodologías utilizadas para las estimaciones, las cuales dependen de las características propias de cada uno de los programas considerados. En la tercera sección se presentan los resultados de la estimación presupuestaria, distinguiendo entre programas de transferencia monetaria, de seguro de desempleo y de bienes y servicios. En la cuarta sección se desarrolla una propuesta de distintos escenarios de implementación que permitan en un plazo de 8 años abordar las brechas constatadas en el desarrollo de la investigación. Finalmente, la sexta sección expone las conclusiones del estudio.

¹La propuesta metodológica del CSP / CIAE, contempla como piedra angular de las estimaciones la operacionalización del concepto de brecha como la diferencia entre oferta y demanda por cada prestación contemplada en la nota conceptual sin efectuar una distinción entre aquellas que son garantizadas por el Estado y las que son provistas por los privados, tal como se detalla en el capítulo respectivo

1. ANTECEDENTES PRELIMINARES

1.1. PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

1.1.1. Conceptualización y Operacionalización de un Piso de Protección Social para la Niñez y Adolescencia

El término piso de protección social se menciona por primera vez en el contexto internacional en la Declaración de la Organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT) sobre la justicia social para una globalización equitativa, (OIT, 2008). Luego, el año 2011, la OIT define formalmente el piso de protección social como un paquete de medidas orientada a proveer un seguro contra la pobreza en todo momento, basado en un enfoque de derechos y con una perspectiva sistémica, con el objetivo que todos y todas gocen de acceso a servicios públicos esenciales y vivan por sobre un nivel de ingresos determinado (OIT, 2011). Posteriormente, en el marco de la Conferencia General de la OIT efectuada en Mayo de 2012 en Ginebra, dicha organización formula la denominada Recomendación 202 sobre los Pisos de Protección Social, estableciendo el mínimo de garantías básicas que el piso debería contemplar (OIT, 2012):

- a. acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyen la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad;
- b. seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios;
- c. seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez, y;
- d. seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional.

Adicionalmente, la citada recomendación agrega que estas garantías deberían asegurar como mínimo que, durante el ciclo de vida, todas las personas necesitadas tengan acceso a una atención de salud esencial y a una seguridad básica del ingreso que aseguren conjuntamente un acceso efectivo a los bienes y servicios definidos como necesarios a nivel nacional. En el contexto específico de un piso de protección social para la niñez, el énfasis en el ciclo de vida implica que las prestaciones no sólo deben garantizarse a los niños, niñas y adolescentes sino que también a sus cuidadores, perspectiva compartida por UNICEF (UNICEF, 2012). Al incorporar en el piso a los cuidadores se logran impactos directos en el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. Por lo tanto, el piso contempla incorporar en la cobertura de los programas a los integrantes de los hogares con miembros niños, niñas y adolescentes, así como también prestaciones de maternidad, por enfermedad y atención de salud, por desempleo y garantías de empleo a cuidadores de niños, niñas y adolescentes. Desde esta perspectiva se considerarán las **prestaciones directas del piso, como aquellas en que el causante es un niños, niñas y adolescentes**, mientras que cuando **el causante sea un miembro distinto al niños, niñas y adolescentes, se tratará de prestaciones indirectas**.

Por otro lado, la forma en que las prestaciones son garantizadas determina en quién recae la responsabilidad de garantizarlas. En este contexto las prestaciones contempladas en el piso podrían ser provistas a través de:

- Regímenes universales de prestaciones,
- Regímenes de seguro social,
- Regímenes de asistencia social,
- Regímenes de impuesto negativo sobre la renta,
- Regímenes públicos de empleo y
- Regímenes de apoyo al empleo.

Dada la distribución de la responsabilidad de garantizar las prestaciones contempladas en el piso en diversos actores, es imprescindible la materialización de un pacto social que posibilite la provisión de las prestaciones mediante colaboración público/privada.

Es en este contexto que se formula la propuesta “Un Piso de Protección Social para la Niñez y Adolescencia en Chile en el marco de la Ley 21.430”, con el objetivo específico de establecer un marco teórico para la operacionalización del mismo y su materialización en prestaciones específicas, agrupadas en dimensiones, de manera de ser implementada gradualmente en consistencia con el desarrollo del país.

Para orientar la definición del piso, la nota conceptual especifica los principios que deben regir los sistemas de protección social sensibles a los derechos de la niñez:

- Interés superior del niño:** los sistemas integrados de protección social se fundamentan y orientan en base a las necesidades de desarrollo de niños/as y adolescentes. Asimismo, sus mecanismos de respuesta y atención tienen como consideración primordial para su acción, la selección de la mejor opción para el bienestar e integridad de niños/as y adolescentes;
- Implementación progresiva de cobertura universal:** los sistemas integrados de protección social se comprometen a respetar, proteger y realizar el derecho a la protección social de todos los niños/as y adolescentes, partiendo por aquellos se encuentran en situación de mayor desventaja y vulnerabilidad,
- Bajo sistemas nacionales y su liderazgo:** los sistemas integrados de protección social son parte del marco institucional, normativo y de política de los propios países con arreglos financieros suficientes que permitan su sostenibilidad;
 - **Inclusivos:** los sistemas integrados de protección social consideran las dimensiones sociales de la vulnerabilidad, como el sexo, el origen cultural, la ubicación geográfica, entre otras, pues estas dan cuenta de la exposición al riesgo y exclusión social que niños/as y adolescentes enfrentan. De esta forma, se caracterizan por disponer de programas sensibles a las características y necesidades de grupos específicos que, por diversos motivos, son los más vulnerables a situaciones de discriminación, tales como niños con discapacidad, migrantes, indígenas, LGBTI, bajo protección del Estado y en conflicto con la justicia penal (UNICEF, 2012, 2019).

1.1.2. Construcción de la Protección Social en Chile

En Chile, la protección social para la población en pobreza o vulnerabilidad comenzó a ampliarse a principios de los años dos mil. Entre los años 2002 y 2009 se abordaron las vulnerabilidades y riesgos económicos que enfrentan personas y familias bajo una lógica de derechos garantizados por ley, lo que implica que toda persona

que cumpla con las condiciones de elegibilidad requeridas tiene derecho a acceder a los beneficios que le correspondan, siendo el Estado quien asume los riesgos de cambios en las condiciones económicas (Larrañaga, 2013). Para efectos del piso de protección social para la niñez un antecedente fundamental es la creación en el año 2007 del subsistema Chile Crece Contigo (en adelante ChCC), instancia que se incorpora a la institucionalidad de las políticas públicas mediante su inclusión en la Ley 20.379 del 4 de Septiembre de 2009 que establece el Sistema Intersectorial de Protección Social, encargando al MDSyF su administración, coordinación, supervisión y evaluación tanto del sistema como de sus subsistemas.

Este es el primer intento por desarrollar una política integrada de protección social dirigida a la primera infancia en Chile. Está basado en una perspectiva de derechos y plantea un conjunto de garantías que el Estado debe satisfacer (Saracosti, 2010). Tiene como objetivo principal promover la igualdad de oportunidades y disminuir las brechas entre niños y niñas de distintos niveles socioeconómicos, a través de un sistema integrado de intervenciones y prestaciones que apoyen a los niños/as desde la gestación (Molina et al., 2018; Staab, 2013). Actualmente el sistema incorpora a los niños y niñas desde el primer control del embarazo hasta que los niños, niñas y adolescentes cumplan 18 años. Es una política universal con prestaciones diferenciadas, es decir, mientras algunos servicios están a disposición de todos los niños o niñas, también se incorporan prestaciones específicas de acuerdo con las necesidades de cada niño o niña (Saavedra 2015).

La coordinación y articulación de las intervenciones, programas y prestaciones de los Ministerios de Salud y Educación, JUNAEB, JUNJI y la Fundación Integra, está a cargo del MDSyF. El ChCC se financia con fondos públicos que la Ley anual de Presupuestos asigna al MDSyF. Los recursos se destinan principalmente a los Ministerios de Salud y Educación a través de acuerdos de transferencias y a las municipalidades a través de transferencias directas, especificando los estándares técnicos que las diferentes instituciones deben cumplir. Las instituciones receptoras de recursos deben reportar mensualmente sus gastos, como forma de establecer un sistema de rendición de cuentas y de retroalimentación (Molina et al., 2018).

Posteriormente en marzo de 2022 se promulga la Ley 21.430 de Garantías y Protección Integral de los derechos de la Niñez y Adolescencia. Se trata de un sistema integrado por el conjunto de políticas, instituciones y normas destinadas a respetar, promover y proteger el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes, hasta el máximo de sus recursos disponibles. Adicionalmente, la Ley define la protección social de la infancia y adolescencia como “el conjunto de políticas y acciones en diversos ámbitos cuyo objetivo es promover el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales y satisfacer las necesidades básicas de alimentación, salud, educación y vivienda, y cuidado, entre otros, que tienen los niños, niñas y adolescentes, de un modo acorde con su etapa vital, en caso de que sus familias no se encuentren en condiciones de proveérselas por sus propios medios” (art. 15). Se opta por una visión amplia de la protección social en cuanto a los ámbitos a cubrir, donde se reconoce su titularidad de derechos para alcanzar un desarrollo integral, así como el rol de la familia. El Estado asume un rol subsidiario y los órganos de la administración del Estado en el efectivo ejercicio de derechos, en base a la perspectiva de género, el ciclo vital y el derecho de vivir en las “condiciones adecuadas” para su desarrollo integral.

El texto aborda además la responsabilidad del Estado hacia los niños, niñas y adolescentes que viven en pobreza extrema o multidimensional, señalando que, mientras no existan políticas que permitan superar la pobreza, el Estado debe garantizar asistencia material para cubrir necesidades esenciales como alimentación, vivienda, educación y atención médica, en coordinación con recursos públicos y la sociedad civil (art. 15). Esta obligación

está en sintonía con el artículo 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño, que reconoce el derecho a un nivel de vida adecuado. Este enfoque también refleja la perspectiva de derechos promovida por UNICEF, destacando que, aunque los adultos son los responsables primarios de garantizar condiciones de vida adecuadas para los niños, el Estado tiene un rol de apoyo cuando es necesario y dentro de sus capacidades.

La Convención establece que los Estados, en función de sus recursos y condiciones, deben ayudar a los padres y tutores a garantizar un nivel de vida adecuado para los niños, proporcionando, si es necesario, asistencia material y programas de apoyo en áreas como nutrición, vivienda y vestimenta. En cuanto a este derecho, la **ley en cuestión amplía su alcance, incluyendo no solo asistencia en estas áreas, sino también acceso a servicios sociales, agua potable, saneamiento, atención médica, educación, cultura, deporte y recreación**. Todo esto demuestra la importancia de la interacción entre las políticas sectoriales y las de protección social.

Por último, se destaca uno de los principios fundamentales de los sistemas de protección social orientados a la infancia, reconocido en la ley: el principio de progresividad y no regresividad de los derechos (art. 17). Esto implica que los derechos deben garantizarse de manera sostenida y mejorarse con el tiempo, prohibiendo cualquier retroceso. Este principio también resalta la necesidad de contar con presupuestos públicos que permitan asegurar la sostenibilidad financiera de dichos derechos a largo plazo.

1.1.3. Nota Conceptual Un Piso de Protección Social para la Niñez y Adolescencia en Chile

Considerando los elementos de juicio expuestos, la nota conceptual desarrolla una propuesta de dimensiones y prestaciones adaptando los alcances al contexto chileno, no sólo considerando la normativa específica sino que además a través de talleres de discusión con funcionarios públicos, académicos y expertos en temas de protección social y miembros de la sociedad civil. La Tabla 1 presenta el detalle por dimensión y subdimensión de las prestaciones finalmente individualizadas a garantizar.

Tabla 1: Prestaciones Incluidas en nota conceptual Un Piso de Protección Social para la Niñez y Adolescencia en Chile

Dimensión	Subdimensión	Programa
Acceso universal y oportuno a la atención de salud esencial	Acceso a prestaciones de salud con pertinencia cultural y territorial para la concepción hasta la adolescencia	Programa Nacional de Inmunizaciones
		Atención Primaria de Salud (APS)
		Garantías Explícitas de Salud (GES)
		Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)
	Acceso a prestaciones preventivas y promocionales con pertinencia cultural y territorial	Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial
		Controles Prenatales
		Control Niño Sano
		Control Sano Adolescente
Acceso a educación para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes	Acceso a educación pública gratuita y subvencionada	Sembrando Sonrisas
		Programa de Alimentación Escolar
		Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal
	Seguridad para resguardar trayectoria educativa	Jardines JUNJI e Integra
		Subvención Escolar Preferencial
		Subvención Pro Retención Escolar
		Bono Logro Escolar
		Habilidades para la vida I, II y III
		Asignación Familiar

Seguridad básica de ingresos para familias cuidadoras	Acceso a prestaciones familiares y prestaciones de maternidad	Subsidio Único Familiar (SUF)
	Acceso a seguros de cesantía y pensiones de invalidez y sobrevivencia / Acceso a ingresos para enfrentar contingencias sociales que merman la capacidad de generar ingreso	Seguro de Cesantía
		Pensión de Invalidez
		Pensión Básica Solidaria de Invalidez ²
		Pensión de Sobrevivencia
		Licencias médicas por enfermedad. Seguros por accidentes laborales y enfermedad profesional
		Ingreso Mínimo Garantizado
		Aporte Familiar Permanente
Seguridad para Satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, cuidado y otros que permitan el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes	Seguridad para cuidades, licencias y derechos parentales	Bonos Sistema Seguridad y Oportunidades
		Red Local de Apoyo y Cuidados
		Programa 4 a 7
		Permiso Pre y Postnatal
		Ley Sanna

Fuente: Nota conceptual Un Piso de Protección Social para la niñez y adolescencia en Chile en el marco de la Ley 21.430, elaborada por UNICEF, OIT y Subsecretaría de la Niñez

Es importante destacar que algunas de estas prestaciones actualmente son **garantizadas de manera universal**, como es el caso, por ejemplo, del acceso a la educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal y las garantías GES y el programa nacional de inmunizaciones en el caso de salud. Sin embargo, hay otras prestaciones que son **focalizadas** a grupos de mayor vulnerabilidad, principalmente concentradas en el 60% más vulnerable de la población. Dentro de estas prestaciones, se encuentran, por ejemplo, las transferencias monetarias del Sistema Seguridad y Oportunidades y los SUF. Al mismo tiempo, hay prestaciones que son **no contributivas**, financiadas con recursos públicos y sin vinculación al mundo del trabajo, y otras que son **contributivas**, que si tienen vinculación con el trabajo formal. Dentro de estas últimas, que componen la seguridad social, destaca la asignación familiar y las licencias parentales.

1.2. INVESTIGACIONES PRECEDENTES RELEVANTES

Si bien es cierto la estimación de brechas en prestaciones tendientes al establecimiento de un piso de protección social objeto del presente informe tiene características inéditas, el presente estudio estima el presupuesto requerido para garantizar no sólo transferencias monetarias, sino que también la entrega de bienes y servicios específicos, este esfuerzo no es una iniciativa inédita en el contexto nacional reciente. En particular resulta pertinente comprender tres estudios precedentes: “**Piso de Protección Social Orientado al Cumplimiento de los Derechos de la Niñez**” (Serrano et al., 2020), “**Estimación del Costo de una Garantía de Ingreso Seguro Para la Infancia en Chile**” (Vargas et al., 2021) y la propuesta de “**Ingreso Básico Ciudadano**” (Hardy et al., 2021).

² Es necesario considerar que la Pensión Básica Solidaria de Invalidez es distinta a la Pensión Básica Solidaria de Vejez ya que esta última ha evolucionado hasta transformarse en la actual Pensión Garantizada Universal o PGU. Una persona que dada su situación tiene acceso a la Pensión Básica Solidaria de Invalidez tendrá acceso a la PGU tan pronto cumpla la edad que le permita pensionarse.

1.2.1. Piso de Protección Social Orientado al Cumplimiento de los Derechos de la Niñez

UNICEF, en colaboración con la consultora Vínculos, desarrolló un estudio coordinado por Claudia Serrano y un equipo de investigadores. Este estudio tuvo como objetivo elaborar una propuesta de Piso de Protección Social que contribuyera a garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes. Además, esta propuesta estuvo diseñada para servir como insumo en la discusión del proyecto de ley de Garantías (en debate legislativo durante el desarrollo del estudio), en la implementación progresiva del Sistema de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, y como apoyo en la toma de decisiones en políticas públicas orientadas a asegurar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes que residen en Chile.

Para formular la propuesta se realizó un análisis comparado de las políticas públicas implementadas en 6 países con mayor y menor grado de desarrollo que Chile (Dinamarca, Francia, Gran Bretaña, Letonia, República Checa y Uruguay), análisis del cual se desprende un conjunto de atributos comunes:

- a. La educación se ha consolidado como universal, obligatoria y gratuita
- b. La salud se ha consolidado como de acceso universal y gratuito, en algunos casos con controles obligatorios,
- c. Se está incluyendo la alimentación y salud mental en el paquete de servicios,
- d. La seguridad de ingresos se asegura a través de una diversidad de herramientas que consideran el número de niños, niñas y adolescentes y su edad para determinar el nivel de las prestaciones
- e. Se han desarrollado estrategias que mejoran la integración de los distintos servicios (salud, educación, ingresos).

En base a estas conclusiones se efectúa un análisis de la situación al año 2020 de las políticas públicas individualizando tanto de un conjunto de brechas en calidad, cobertura y otros aspectos de la oferta de programas existente en aquel momento como la necesidad de crear algunas nuevas intervenciones. Estas recomendaciones se condensan en 5 dimensiones³:

1. Sistema Unificado de Transferencias (SUF) de Ingreso para Familias con Hijos, con el que se propone modificar las transferencias dirigidas a pobreza extrema de forma de establecer un solo bono que garantice a las familias un ingreso igual o mayor al que establece la línea de pobreza extrema; mejorar el monto de las asignaciones familiares y redefinir el criterio de asignación del SUF para clarificar qué necesidades pretende resolver.
2. Sistema Nacional de Cuidado de la Primera Infancia, se propone un sistema con cobertura universal, formación y certificación de cuidadoras, introducción de modalidades no convencionales y, en el futuro, bonificación a los padres si deciden ser ellos los cuidadores.
3. Programa de Salud Mental para Adolescentes, se propone un sistema de prevención y alerta temprana localizado en la escuela y vinculado al proyecto educativo escolar.
4. Inclusión Social de migrantes, de personas en situación de discapacidad, población indígena y población LGTBI, se propone dotar a todos los colegios del país de los recursos y capacidades para atender la diversidad tomando como puntal inicial la experiencia en curso sobre Convivencia Escolar que se realiza en cerca de la mitad de los establecimientos educacionales del país.
5. Prevención de la Obesidad Infantil y Adolescente, se propone mejorar la nutrición y los hábitos de actividad física de niños, niñas y adolescentes a lo largo del ciclo de vida mediante medidas educativas, modificación del entorno escolar y modificación a las raciones alimenticias, disminuir la obesidad y el

³ En los anexos del presente informe se despliega una tabla que sintetiza las propuestas específicas, los objetivos que define para cada una y las medidas propuestas para alcanzarlos.

sobrepeso entre mujeres embarazadas y reducir la disponibilidad y publicidad de alimentos no saludables.

Finalmente, se recomendó que la protección social enfocada en los derechos de la niñez estuviera respaldada por un marco legal e institucional sólido, que clarificara los objetivos y la visión de sociedad que los sustentaba. Este marco debía garantizar que los beneficiarios fueran reconocidos como titulares de derechos. El punto central de la discusión fue el proyecto de ley sobre garantías de los derechos de la niñez (boletín No10315-18), basado en un mensaje presidencial de 2015.

El informe detalla también una la temporalidad en la implementación de las medidas propuestas para el sistema de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, con prestaciones garantizadas en salud mental y cuidado infantil, y con un refuerzo del rol de las superintendencias en estas áreas.

Finalmente, se planteó la necesidad de estudios complementarios, el diseño de planes detallados y una implementación progresiva que abordara decisiones políticas, aspectos técnicos, y la planificación administrativa y presupuestaria adecuada.

Es importante señalar que, si bien este estudio permitió en base al análisis comparativo establecer recomendaciones respecto de la calidad, cobertura y otros aspectos en la oferta de políticas sociales dirigidas niños, niñas y adolescentes, no efectúa estimaciones de costos en los que el Estado Chileno debería incurrir para financiar las propuestas detalladas, señalando expresamente la necesidad de realizar estudios como el presente para la determinación de dichos costos. En tal sentido, si bien el presente estudio busca la cuantificación de los recursos necesarios para consolidar el Piso de Protección Social para la infancia, tanto la propuesta metodológica inicial desarrollada por CSP y el CIAE como las sucesivas modificaciones que fue necesario contemplar, consideran principalmente el uso de información secundaria del MDSyF y DIPRES, entre otros, para efectuar las estimaciones. Este hecho, junto a la gran cantidad de programas contemplados en la nota conceptual determinaron que las estimaciones se hicieran sobre la base de un contraste entre oferta y demanda en la batería de programas actualmente disponibles para niños, niñas y adolescentes, no contemplándose la formulación de propuestas para el perfeccionamiento de dichos programas.

En consecuencia, si bien el estudio de UNICEF con la consultora Vínculos propone recomendaciones con modificaciones específicas que pueden servir como guía en futuros rediseños, la estimación del costo que implicaría implementarlas excede el alcance del presente estudio.

1.2.2. Estimación del Costo de una Garantía de Ingreso Seguro Para la Infancia en Chile

El estudio que tuvo por objetivo central establecer distintas opciones de costo en torno a la implementación de una garantía de ingreso seguro para niños, niñas y adolescentes en Chile fue elaborado a solicitud de la Subsecretaría de la Niñez del MDSyF a la CEPAL, tarea que fue asignada a un equipo de investigadores compuesto por Hernán Vargas, Claudia Robles y Ernesto Espíndola. Se señala que esta garantía constituye "...uno de los ejes estructurantes y una prestación complementaria a otras que puedan definirse en el marco de un Piso de Protección Social sensible a los Derechos de la Niñez en Chile y que sean tendientes a garantizar el derecho a la protección social para los niños, niñas y adolescentes." (Vargas et al., 2021).

Se trata de una propuesta que estima el costo de implementar una transferencia monetaria permanente en dos modalidades (universal y cuasi universal) que de manera complementaria a el Subsidio Familiar, el Aporte Familiar Permanente y la Asignación Familiar permita garantizar ciertos umbrales de ingreso para hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes en su composición: 25% de la línea de pobreza por persona equivalente, línea de pobreza extrema por persona equivalente, línea de pobreza por persona equivalente y una cobertura cuasi universal con montos decrecientes según el nivel de ingresos autónomo de los hogares. Contempla además escenarios de implementación de una transferencia “Plana” (igual para todos los niños, niñas y adolescentes) y “Escalonada” (Según el número de niños, niñas y adolescentes en el hogar). La Tabla 2 despliega el resultado de las estimaciones de recursos adicionales a los actualmente contemplados para financiar la Asignación Familiar, el Aporte Familiar Permanente y el Subsidio Familiar, considerando cuasi universalidad. La Tabla 3 despliega las mismas estimaciones de recursos adicionales pero de la modalidad que contempla universalidad.

Tabla 2: Síntesis de Costos Garantía de Ingreso Seguro Para la Infancia en Chile Cuasi Universal en Régimen (2031)

Tipo Transf.	Umbral	Monto en pesos \$	Monto Millones Pesos ⁴	Monto Millones US\$	Porc. PIB	Porc. Gasto Publico	Porc. Gasto Social	Porc. Gasto Prot. Social
Plana	25% Línea de Pobreza	43.736	1.571.295	2.004	0,59	3,2	4,5	12,7
	Línea de Pob. Extrema	116.629	4.987.178	6.359	1,86	8,4	11,9	33,8
	Línea de Pobreza	174.943	7.719.885	9.844	2,89	12,6	17,9	50,7
	Decreciente s/ ing. Aut.	43.736 - 174.943	5.272.601	6.723	1,97	8,9	12,6	35,6
Escalonada	25% Línea de Pobreza	43.736	1.254.287	1.599	0,47	2,7	3,8	10,7
	Línea de Pob. Ext.	116.629	4.141.185	5.281	1,55	7,1	10,1	28,6
	Línea de Pobreza	174.943	6.451.844	8.227	2,41	10,5	15,1	42,9
	Decreciente s/ ing. Aut.	43.736 - 174.943	4.313.069	5.000	1,61	7,4	10,5	29,6

Fuente: Estimación del costo de una garantía de ingreso seguro para la infancia en Chile (Vargas et al., 2021)

Tabla 3: Síntesis de Costos Garantía de Ingreso Seguro Para la Infancia en Chile Universal en Régimen (2031)

Tipo Transf.	Umbral	Monto en pesos \$	Monto Millones Pesos	Monto Millones US\$	Porc. PIB	Porc. Gasto Publico	Porc. Gasto Social	Porc. Gasto Prot. Social
Plana	25% Línea de Pobreza	43.736	1.803.394	2.289	0,67	3,5	5	14,2
	Línea de Pob. Extrema	116.629	5.618.644	7.154	2,1	9,4	13,3	37,7
	Línea de Pobreza	174.943	8.670.844	11.046	3,24	14,3	20,2	56,6
Escalonada	25% Línea de Pobreza	43.736	1.458.947	1.850	0,54	2,4	3,5	12,7
	Línea de Pob. Ext.	116.629	4.700.119	5.984	1,75	7,3	10,3	34,5
	Línea de Pobreza	174.943	7.293.057	9.289	2,72	11,2	15,7	48,1

Fuente: Estimación del costo de una garantía de ingreso seguro para la infancia en Chile (Vargas et al., 2021)

Finalmente el estudio estima el efecto de las distintas estrategias propuestas sobre las tasas de pobreza en la población total, en la población de niños, niñas y adolescentes y en el coeficiente de Gini los que en el caso de implementarse una transferencia plana se reducirían a valores comprendidos entre un máximo de 8,6%, 13,9% y 0,45 en la modalidad que contempla un umbral de 25% de la línea de pobreza y mínimo de 2,3% 0,8%

⁴ Montos Anuales.

y 0,41 con umbral decreciente según ingresos autónomos del hogar, mientras que el efecto de la transferencia escalonada permitiría reducir las tasas de pobreza poblacionales, entre niños, niñas y adolescentes y el coeficiente de Gini a valores entre 7%, 10,5% y 0,44 en la modalidad que contempla el umbral de 25% de la línea de la pobreza y 2,4%, 1,1% y 0,41 en la modalidad que contempla un umbral decreciente según ingresos autónomos del hogar.

1.2.3. Ingreso Básico Ciudadano

Tras el estallido social del último trimestre de 2019 y la posterior pandemia de COVID-19, el Estado chileno implementó una serie de medidas destinadas a mitigar los problemas económicos que afectaron a los hogares como consecuencia de estos eventos. Sin embargo, los autores del estudio identificaron debilidades, redundancias, ineficacia y posibles consecuencias negativas en muchas de estas iniciativas. Ante este panorama, proponen la creación de una asignación monetaria pública, automática, incondicionada y universal, la cual no solo corregiría algunos de los problemas observados, sino que también contribuiría significativamente a mejorar las condiciones de vida de las personas más vulnerables.

Dado su carácter universal y los posibles efectos adversos, como la trampa de la pobreza, los autores sugieren que este Ingreso Básico Solidario se estructure en dos componentes: uno de satisfacción de necesidades básicas y otro de incentivo al empleo, que permitiría incrementar el monto final en función de la participación laboral.

El componente de ingreso básico se calcularía en función de la línea de pobreza extrema, ajustada al tamaño del hogar, sin depender de los ingresos autónomos de los hogares. Este monto sería actualizado mensualmente por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSyF).

Por otro lado, el componente de incentivo al empleo estaría dirigido a trabajadores formales e informales de 18 años o más (hasta 59 años para mujeres y 64 años para hombres), que coticen previsionalmente para vejez y salud y pertenezcan al 90% de hogares de menores ingresos o más vulnerables. Este incentivo sería variable y estaría estructurado en tres tramos, de manera similar al Subsidio al Empleo Joven y al Bono Trabajo de la Mujer:

- Primer tramo: Monto ascendente de \$0 a \$54.000 para ingresos entre \$0 y \$270.000.
- Segundo tramo: Monto fijo de \$54.000 para ingresos entre \$270.000 y \$337.500.
- Tercer tramo: Monto descendente hasta \$0 para ingresos superiores a \$607.500.

Esta propuesta tiene como objetivo ofrecer un ingreso básico para los hogares más vulnerables, a la vez que fomenta el empleo y mejora las condiciones económicas generales.

Para su financiamiento, si bien se propone reemplazar transferencias monetarias tales como el SUF, las Asignaciones Familiares, el Aporte Familiar Permanente, el Subsidio de Agua Potable, el Ingreso Ético Familiar, el Subsidio al Empleo Joven y el Bono al Trabajo de la mujer, se señala que dado lo exiguo del monto de dichas transferencias el Ingreso Básico Ciudadano se financiaría mayoritariamente con nuevos recursos fiscales, razón por la cual describe varios mecanismos de financiamiento entre los que destacan el aumento de una serie de impuestos y la reducción de algunas exenciones actualmente vigentes. Si bien se propone una implementación gradual, se propone que su funcionamiento en régimen completo se produzca a partir de 2031. La Tabla 4

detalla el costo total en régimen de la propuesta mientras que la Tabla 5 detalla las transferencias monetarias que reemplazaría junto con el costo que actualmente implica financiarlas.

Tabla 4: Costo en Régimen del Ingreso Básico Ciudadano (2030)

Sexo Jefe Hogar	Hogares benef.	Promedio IBC Millones\$	Costo Anual IBC Millones\$	Costo Anual IBC Millones US\$
Hombre	2.925.159	0,243	8.534.332	12.192
Mujer	2.058.374	0,227	5.596.458	7.995
Total	4.983.533	0,236	14.130.790	20.187

Fuente: Ingreso Básico Ciudadano(Hardy et al., 2021)

Tabla 5:Propuesta de Prestaciones Reemplazadas por el Ingreso Básico Ciudadano

Subsidio	Beneficiarios	Gasto Ejecutado 2019 Millones\$	Gasto Ejecutado 2019 millones US\$
Subsidio Único Familiar	831.628	309.997	413
<i>Asignación Familiar</i>	1.174.005	72.616	97
Aporte Familiar Permanente	3.263.849	151.358	202
Subsidio Agua Potable	815.488	74.858	100
Ingreso Ético Familiar (base + TC)	63.682	25.808	34
IEF Protección (b. prot + b. egreso)	109.582	17.548	23
SEJ	189.031	57.140	76
Bono al Trabajo de la Mujer	268.195	74.906	100
Total		784.230	1.046

Fuente: Ingreso Básico Ciudadano(Hardy et al., 2021)

Tal como puede observarse la implementación del Ingreso Básico Ciudadano implicaría una cifra cercana a US\$20.000 millones anuales.

Si bien es cierto la propuesta de Ingreso Básico Ciudadano contempla ciertos atributos que le permiten concentrar mayor monto de transferencias en hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes, dado que su población objetivo no son expresamente los hogares con miembros niños, niñas y adolescentes, su financiamiento supera el que se estima preliminarmente la focalización en este tipo de hogares. Sin perjuicio de lo anterior, más allá de las referencia que entrega en sobre montos y metodología utilizada, es importante consignar lo señalado por los autores en cuanto al aumento de eficiencia que se lograría, entre otros beneficios, por menor gasto administrativo considerando la multiplicidad y dispersión actual de transferencia monetarias de escaso monto.

2. ELEMENTOS CONCEPTUALES Y METODOLOGÍA DE ESTIMACIÓN

2.1. OPERACIONALIZACIÓN DE OFERTA Y DEMANDA POR PRESTACIONES SOCIALES

Uno de los primeros aspectos que se abordan en el proceso de diseño de un programa social es, posterior a la definición de un problema, las distintas poblaciones asociadas con dicho problema, a saber: población en estudio, población afectada o potencial y finalmente población objetivo.

La **Población en estudio** corresponde al total de la población que reside en el polígono que delimita el área de influencia sobre la que se espera que el programa tenga efectos solucionando y/o mitigando el problema identificado. Dado este carácter general y sin la verificación de atributos asociados al problema esta población no presta ninguna utilidad a la estimación de brechas.

En segundo lugar, la **Población potencial** tiene un carácter más específico que la población en estudio, puesto que corresponde a la población que presenta una necesidad o problema público, identificado y definido como tal por una política diseñada para abordarlo (DIPRES, 2015).

En tercer lugar, la **Población objetivo** es aquella parte de la población potencial que cumple con los **criterios de focalización** y que, por lo tanto, el programa planifica atender en el mediano y largo plazo (DIPRES, 2015).

Considerando las definiciones de población potencial y objetivo, si bien el problema podría ameritar la intervención del Estado en todos los sujetos de la población afectada y por lo tanto eventualmente las magnitudes de la población objetivo y potencial podrían ser iguales, existen al menos dos razones relacionadas entre sí por las cuales ambas cantidades suelen no coincidir al momento de diseñar y/o implementar programas sociales:

- **El principio de escasez:** Dado que los Estados cuentan, por regla general, con recursos limitados que le permitan no sólo resolver el problema para cuya resolución se diseña un determinado programa, sino que además existe una multiplicidad de problemas que demandan su actuación, se establece como requisito de eficiencia en el uso de los recursos públicos el criterio de focalización. El establecimiento de este criterio deriva por tanto en el establecimiento de un conjunto de condiciones o características que deben cumplir los beneficiarios potenciales (población potencial), para ser considerados como parte de la población objetivo del programa (DIPRES, 2015).
- **Capacidad de abordar/resolver el problema autónomamente:** Dentro de la población potencial, existe la posibilidad de que personas u hogares tengan la capacidad de abordar y/o resolver el problema social definido de manera autónoma, de tal forma que, en principio, el uso de recursos públicos, en reemplazo de los privados, podría no justificarse ante la constatación de la existencia de sujetos u hogares que, por el contrario, no cuentan con los recursos que les permitan hacerse cargo del problema en cuestión.

Considerando la interacción entre el principio de escasez, y la capacidad de algunos miembros de la población afectada para enfrentar y/o resolver el problema social de manera autónoma, se observa que, en la implementación de programas sociales, las instituciones encargadas de su diseño y provisión establecen **criterios de focalización**. Estas variables permiten estimar la capacidad de cada individuo u hogar para abordar el problema con distintos grados de autonomía, lo que justifica o no la intervención del Estado. En función de esta necesidad de focalizar, los Estados desarrollan diversas herramientas ad hoc. Estas herramientas se distinguen, entre otros aspectos, por las variables proxy que emplean y por el nivel de detalle o granularidad

de la información disponible. La sucesión de los mecanismos que ha usado el Estado Chileno para la focalización de sus programas da cuenta de la evolución tanto de distintos paradigmas para abordar la pobreza (Eg: focalización por ingreso vs. focalización por vulnerabilidad), como de la calidad de la información disponible y de las tecnologías para procesarla. Es así como se ha utilizado como instrumentos de focalización la Ficha CAS, la Ficha CAS2, la Ficha de Protección Social y el Registro Social de Hogares.

En paralelo, la granularidad de la información disponible determina el tipo de focalización que puede desplegarse, situándose en un extremo los sistemas de focalización que cuentan con variables medidas en muestras de la población vs. aquellos que cuentan con información de carácter poblacional. En el primer caso, al no poderse individualizar mediante microdata cada sujeto/hogar en particular, no es posible individualizar “caso a caso” la población objetivo, sino que sólo se puede efectuar focalización agregada por territorios (preferentemente con el mayor nivel de desagregación espacial posible), razón por la cual se crean y utilizan instrumentos de focalización tales como los mapas de pobreza y/o vulnerabilidad. En el otro extremo, cuando se cuenta con información poblacional la focalización se puede efectuar individualizando los sujetos que componen la población objetivo y su localización, de manera de, invitarles directamente a participar como beneficiarios de determinados programas o invitarles a participar en procesos de selección en los que su información desagregada es usada como insumo para una focalización más precisa. Este último caso es, con algunos matices, el de los instrumentos que ha usado y desarrollado sistemáticamente el Estado de Chile desde fines de la década de los 70 en adelante para la focalización de su oferta de programas.

Por otro lado, al intervenir el Estado en algunos de los miembros de la población objetivo, dicha población pasa a constituirse en **Población Atendida**. Si no existen deficiencias en la focalización (atención de sujetos que no sufren el problema en que se focaliza el programa y/o no cumplen con los criterios de focalización), la **Población Atendida puede asimilarse a la oferta del programa** diseñado.

Es importante mencionar en este punto que el foco de un estudio de brecha como éste es medir con la mayor precisión posible las diferencias entre la demanda y la oferta de cada prestación contemplada en el piso de protección social dirigido a la niñez y adolescencia, para luego determinar su diferencia (la brecha) junto con una estimación del valor monetario de la misma. Sin embargo, esta estimación no puede efectuarse de manera estática ya que las variables que determinan el cálculo interactúan entre sí. En efecto, las estimaciones deben efectuarse atendiendo la interacción simultánea en el tiempo de dos procesos:

- **Establecimiento de criterios de focalización:** Los recursos limitados condicionan ineludiblemente los criterios de focalización y estos determinan posteriormente la magnitud de la población objetivo de cada prestación
- **El proceso de formulación presupuestaria:** Los procesos de toma de decisión, a partir de los cuales se establece finalmente el presupuesto anual con que cuenta un Estado para la implementación de Políticas Sociales, se efectúa usando como uno de sus insumos principales la planificación anual de la oferta programática que establecen las instituciones del Estado. Al no tratarse de presupuestos “en base 0”, su formulación se caracteriza por grados importantes de inercia respecto del presupuesto de años anteriores y, por tanto, respecto de la focalización de los programas establecida en períodos anteriores.

Estos dos procesos, que se influyen mutuamente de manera dinámica, complican el ejercicio de estimación de la brecha para cada prestación contemplada en el piso de protección social. Por este motivo, para calcular dicha brecha en el contexto de ambos procesos, se decidió preliminarmente **determinar la población afectada**

y/o la **demanda potencial** de cada prestación, junto con la **oferta efectiva**, recurriendo a distintas fuentes de información secundaria tales como las fichas del Banco Integrado de Programas Sociales y no Sociales (en adelante BIPS), fichas Ex Ante o de monitoreo, información del RIS y procesamiento de la encuesta CASEN, de lo que se obtendría una **brecha potencial**, **posponiéndose la determinación de la población objetivo y la consecuente brecha efectiva al planteamiento de distintos escenarios de implementación.**

2.2. ESTIMACIÓN DE BRECHA PARA PRESTACIONES DE BIENES Y SERVICIOS VS. TRANSFERENCIAS MONETARIAS.

Sin perjuicio del carácter general de la metodología definida en la sección anterior, algunas de las prestaciones contempladas en el piso de protección social para la niñez y adolescencia tienen elementos distintivos que limitan significativamente la posibilidad de efectuar estimaciones de brecha por la vía de contrastes entre oferta y demanda, siendo el caso más relevante la estimación de brecha para aquellas prestaciones consistentes en transferencias monetarias. En efecto, mientras en el caso de las prestaciones que contemplan entrega de servicios y/o bienes finales a sus usuarios, los diseños programáticos establecen objetivos a nivel de propósito que, si bien pueden complementarse y no ser mutuamente excluyentes, por regla general su cumplimiento debe ser evaluado por separado de la misma forma que las estimaciones de oferta y demanda por ellos. Sin embargo, en el caso de las prestaciones monetarias, más allá de que pueden establecerse objetivos diferenciados (por ejemplo, asegurar que los niños, niñas y adolescentes reciban sus controles de salud mediante subsidios condicionados), en la práctica dichos recursos al incrementar el ingreso disponible de los hogares, contribuyen al logro de un objetivo común: el que los hogares tengan ingresos por sobre umbrales predefinidos como socialmente deseables tales como la línea de la pobreza y/o pobreza extrema.

A consecuencia de lo anterior, la contribución de los programas de transferencias monetarias al logro de objetivos tales como que los hogares tengan ingresos que le permitan superar los umbrales de las líneas de pobreza y/o pobreza extrema no puede ser un ejercicio a realizarse aislado por prestación, sobre todo cuando la configuración de requisitos y criterios de focalización de dichos programas determina una superposición de intervenciones cuya detección resulta muy difícil de controlar cuando las estimaciones se efectúan utilizando como insumo información aislada de cada prestación, tal como se planteó en la metodología original. En efecto, cuando las estimaciones se efectúan sobre la base de insumos específicos de cada programa tales como las Fichas BIPS y/o Fichas Ex ante no es posible detectar el grado en que los programas se complementan, superponen y/o interceptan, por ejemplo, en el logro del objetivo de que los hogares puedan tener ingresos totales por sobre la línea de pobreza y/o pobreza extrema.

Por otro lado, Instrumentos tales como las Fichas Ex Ante y las fichas BIPS han sido diseñados como herramientas de síntesis de antecedentes, razón por la cual contienen información agregada de sus distintas poblaciones (objetivo, atendida, etc), no permitiendo aislar antecedentes específicos de los hogares entre cuyos integrantes se incluyen niños, niñas y/o adolescentes. Si bien este problema aparentemente podría solucionarse solicitando a los programas recalcular los parámetros requeridos para los cálculos de brechas tales como la población afectada, objetivo y atendida por cada programa usando filtros por presencia de niños, niñas y/o adolescentes, la solución resulta difícil de implementar cuando los programas no cuentan con sistemas de información que registren la composición de los hogares, dato a partir del cual se podría por ejemplo, filtrar

hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes que reciben transferencias cuando los causantes de dichas transferencias no son precisamente niños, niñas y/o adolescentes.

En síntesis, la estimación de la brecha para las prestaciones que consisten en transferencias monetarias, en lugar de la entrega de bienes y/o servicios a la población objetivo, no puede efectuarse utilizando instrumentos aislados, como las fichas Ex Ante, BIPS, o cualquier otro recurso en el que los datos de población afectada, objetivo o atendida se presenten de forma agregada y/o aislada por hogares y/o personas. Estos instrumentos no permiten controlar las intersecciones entre beneficiarios ni evaluar cómo estas prestaciones contribuyen por separado a objetivos específicos, como la superación de la pobreza en los hogares.

Adicionalmente, el uso de fuentes como el RIS o el RSH tampoco resulta adecuado. Aunque estas fuentes, a diferencia de las fichas BIPS, permiten gestionar información a nivel de microdato, la falta de datos de ingresos de una única fuente confiable impide corroborar en qué medida las transferencias monetarias contribuyen a que los hogares superen su situación de pobreza. Tampoco facilitan una estimación precisa de la brecha en cantidad de hogares y/o los recursos adicionales necesarios para cubrir dicha brecha.

Por esta razón, para todas las prestaciones que consisten en transferencias monetarias, se optó por estimar la brecha utilizando la encuesta CASEN 2022 en lugar de la metodología originalmente definida, que dependía de información secundaria desagregada por programa (como las fichas BIPS) o de microdatos del RSH. La encuesta CASEN permite calcular la brecha entre los ingresos autónomos y las transferencias monetarias en relación con la línea de pobreza y/o pobreza extrema, proporcionando además una estimación precisa de los recursos requeridos para que los hogares alcancen los umbrales de ingresos establecidos.

2.3. COBERTURA UNIVERSAL Y DEMANDA NO ACTIVADA.

2.3.1. Sobre acceso universal y protección social

Los estándares internacionales y la normativa vigente ofrecen una serie de fundamentos y orientaciones para el establecimiento de pisos de protección social que incluyan garantías básicas en materia de seguridad social, y seguridad básica de ingreso. Así por ejemplo, la Recomendación sobre pisos de protección social (OIT, 2012), establece la necesidad de garantizar el acceso a alimentación, educación, cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios; que en el caso de la niñez no solo deben dirigirse a ella sino que también deben adecuarse a sus cuidadores (UNICEF, 2019). Por otra parte, tal como lo ha relevado el Ministerio de Desarrollo Social la Notas Conceptual sobre Piso de Protección Social en el Marco de la Ley 21.430⁵, son diversos los estándares internacionales de derecho, que reconocen la protección social como catalizador de otros derechos: Declaración Universal de los Derechos Humanos (1944), Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), Convención sobre los Derechos del Niño (1989), entre otros.

En este contexto, la protección social sensible a la niñez, traducida en cobertura universal de la protección social para los niños, niñas y adolescentes, resulta un paso fundamental para mejorar su bienestar y garantizar sus derechos (UNICEF, 2019); y se traduce en la necesidad de generar un piso mínimo de protección social que puede ser suministrado por regímenes universales de prestaciones.

⁵ Ministerio de Desarrollo Social y Familia (s/f): Nota Conceptual: Un Piso de Protección Social para la niñez y adolescencia en Chile en el marco de la Ley 21.430.

Esta noción de universalidad se ve tensionada, en términos prácticos, con la existencia de presupuestos limitados para el financiamiento de la Política Social, lo que se resuelve a través de la idea de gradualidad. A decir de Hardy et al. (2021), la gradualidad debiese desarrollarse en dos sentidos: respecto de la cobertura - *cobertura gradual hasta alcanzar la plena universalidad*-; y respecto del monto de las asignaciones percibidas, en este caso por las familias -*gradualidad hasta alcanzar el completo nivel de satisfacción de necesidades a cubrir por los ingresos básicos*-. Se trata entonces de una implementación progresiva de cobertura universal, donde los sistemas de protección social se comprometen a respetar, proteger y realizar el derecho a la protección social de todos los niños/as y adolescentes, partiendo por aquellos se encuentran en situación de mayor desventaja y vulnerabilidad (UNICEF, 2020), lo que implica en la práctica, decisiones estratégicas sobre la política social tales como la definición de necesidades, poblaciones y/o grupos prioritarios, presupuestos, complementariedad entre los programas sociales que la componen, entre otros aspectos.

Si bien las posturas políticas desempeñan un papel crucial en la toma de estas decisiones y en la elección de instrumentos utilizados para abordar los problemas de desigualdad y pobreza y en definitiva de protección social, en la actualidad el debate entre universalismo -*beneficios sociales entendidos como derecho básico dirigido a toda la población*- y focalización -*beneficios sociales desde un enfoque selectivo asociado a criterios de elegibilidad*- se expresa en términos de una asignación eficiente de recursos sujeta a restricciones presupuestarias (Mkandawire, 2005). A decir del mismo autor, las definiciones de la política social casi nunca son puramente universales o exclusivamente focalizadas, tendiendo a ubicarse en un continuo entre ambos extremos; donde la focalización puede verse como un método para mejorar la eficacia de la política social universal si se entiende universalidad como acceso prioritario (ECLAC (2000) en Mkandawire, 2005).

En este escenario, el desafío radica entonces en contar con instituciones apropiadas para la definición y detección de poblaciones prioritarias de modo de lograr llegar a grupos prioritarios, particularmente a esa niñez en situación de mayor desventaja y vulnerabilidad (UNICEF, 2020) y eventualmente a sus familias; la definición de métodos que no generen altos costos administrativos y complejos procedimientos; y en definitiva, el desarrollo de mecanismos para la asignación óptima de recursos limitados. En coherencia con ello, el Comité Internacional de los Derechos del Niño establece en su Observación General Nº19 sobre la elaboración de presupuestos públicos para hacer efectivos los derechos del niño, que, eficacia, eficiencia, equidad, transparencia y sostenibilidad, debiesen ser los principios de presupuestación pública para fomentar los derechos del niño (Comité de los Derechos del Niño, 2016).

2.3.2. Sobre demanda no activada

Pese al potencial de que las prestaciones de protección social han sido diseñadas para proteger a los individuos a lo largo de todo el curso de sus vidas, a menudo quedan servicios o recursos sin utilizarse (D. O. Schutter, 2022). En la práctica, se trata de demanda no activada, reconocida por la literatura como “*non take up rate*” o como tasa de demanda incompleta (Ko & Moffitt, 2024).

Este fenómeno es altamente estudiado en materia de políticas públicas, porque constituye un obstáculo que limita el alcance de los sistemas de bienestar y protección (Laín & Julià, 2024) y refiere al problema asociado a la no recepción de servicios, prestaciones o bienes por parte de las personas que tienen derecho a ello (Dubois & Ludwinek, 2015) y no se benefician de aquellos bienes o servicios que otorga la política pública, aún teniendo el derecho de hacerlo y existiendo la oferta (Mazet, 2014).

En los países de la OCDE, las tasas de no utilización de programas de asistencia social oscilan entre el 40% y el 80% (Hernanz et al., 2004: 4 en Laín & Julia, 2024). Así, en otros reportes recientes se observan tasas de no activación de la demanda, del orden del 62% en Bélgica, con porcentajes menores en Alemania (56%), Francia (34%), Finlandia (29%) y Reino Unido (27%) (Ministerio de Inclusión y Seguridad Gobierno de España, 2024). Ahora bien, la evidencia es escasa para países en vías de desarrollo. Pese al crecimiento de los sistemas de protección social en países de ingresos medios y altos -entre los cuales figura Chile- y bajos, no existen tasas confiables de aceptación de los programas de asistencia social, producto del nivel de desarrollo de los sistemas administrativos para la recopilación y verificación de ingresos individuales y familiares, que -en comparación con los países de ingresos altos- dificultan la posibilidad de contar pruebas tradicionales de elegibilidad de ingresos basadas en las necesidades (Ko & Moffitt, 2024).

2.3.3. Razones no activación

En términos de política pública, a decir de Mazet (2014), la no activación de la demanda resulta un indicador poco fiable si no da cuenta de las causas que la generan. Más allá de los distintos contextos en los que se ha estudiado el “*non take up rate*” en materia de prevención de pobreza y acceso a bienes y servicios básicos de poblaciones en situación de vulnerabilidad (Dubois & Ludwinek, 2015; Marc et al., 2022; Mazet, 2014), la literatura ha identificado algunas causas comunes.

Si bien las razones son múltiples, se distinguen obstáculos jurídicos y prácticos que impiden a las personas ejercer su derecho a la seguridad social (D. O. Schutter, 2022) dicho de otro modo, la activación de los beneficios y servicios prestados por un programa es una interacción entre el individuo -potencial beneficiario- y las decisiones del operador del programa (Ko & Moffitt, 2024).

Es posible también, vincular las razones de la no activación de demanda a las características de los usuarios por una parte, y a la lógica administrativa o al funcionamiento de las instituciones a cargo de gestionar los servicios y beneficios que ofrecen los programas, por otra. Así, por ejemplo, mientras la falta de información y la estigmatización pueden ser concebidas como factores individuales de no activación de demanda, la burocracia o la complejidad administrativa, constituyen razones organizacionales que explicarían el non take up rate (Werner & Tur-Sinai, 2024). A continuación, se examinan las causas más comunes de no activación de demanda señaladas por la literatura:

a. Falta de Información

El desconocimiento de la existencia de los planes de protección social es la causa más frecuente de no activación de demanda, puesto que los grupos más marginados tienen mayores probabilidades de desconocer las prestaciones a las que tienen derecho (D. O. Schutter, 2022). La falta de conocimiento sobre un programa social puede manifestarse de distintas maneras; muchas personas pueden simplemente, no estar al tanto de la existencia del programa, no disponer de información precisa y oportuna sobre un determinado programa social, o bien no tener información particular respecto del modo en que debe presentarse una determinada solicitud. Todas estas situaciones generan incertidumbre sobre la posibilidad de elegibilidad (Ministerio de Inclusión y Seguridad Gobierno de España, 2024). En coherencia con ello, la difusión insuficiente o ineficaz de la información suele ser una causa común de no activación de demanda, por lo que la estrategia de comunicación resulta fundamental para promover mejores tasas de aceptación de los programas sociales (Laín & Julià, 2024).

b. La percepción social

La percepción social (Ministerio de Inclusión y Seguridad Gobierno de España, 2024), o las barreras sociales, son otro factor que motivan la no activación de demanda, y hacen referencia al no uso de beneficios -pese a su universalidad-, producto de la vergüenza que sienten las personas asociada al hecho de recibir beneficios o de ser usuarios de determinados programas sociales (Dubois & Ludwinek, 2015). Esta percepción, puede disuadirlos de utilizar los bienes y servicios que los programas sociales ofrecen.

En este sentido, se trata de una estigmatización que puede darse por diferentes motivos: algunas personas pueden ser más susceptibles a un sentimiento individual de vergüenza o fracaso frente a otros, particularmente cuando la pobreza es entendida como un problema individual. En otros casos, la estigmatización puede generarse a partir de la extrema vulnerabilidad social a la que van dirigidos los programas sociales. También, los beneficios dirigidos a situaciones específicas de vulnerabilidad pueden ser percibidos como estigmatizantes cuando el proceso de acceso o de postulación requiere un encuentro cara a cara que puede generar vergüenza, por ejemplo, la evaluación de una condición/situación (pobreza, discapacidad, etc). Con todo, el estigma puede ser resultado de una combinación de factores, como la falta de intimidad, la experiencia degradante, los largos períodos de espera y el trato con personal escéptico (Ben Baumberg (2016) en D. O. Schutter, (2022))

c. Complejidad Administrativa.

Aunque los programas son universales, los procesos de inscripción o solicitud pueden ser percibidos como complicados o burocráticos, desalentando a las personas a participar. Esta complejidad en el acceso, asociada por ejemplo a dificultades en los procesos de solicitud, la falta de tiempo para acudir a la institución que presta los servicios -cuando se trata de activación presencial de los servicios-, o la dificultad para encontrar y utilizar los sistemas de registro y postulación (Dubois & Ludwinek, 2015), pueden inhibir a los potenciales usuarios y asociarse a la demanda no utilizada.

A decir de (D. O. Schutter, 2022) incluso existiendo información clara y oportuna sobre la solicitud a un determinado beneficio, el completar la solicitud y reunir la documentación requerida puede significar tiempo y dinero para los beneficiarios; también la solicitud en línea puede resultar un obstáculo para ciertos grupos de la población. Desde una lógica de costos, las postulaciones a beneficios sociales se asocian a una serie de costos percibidos por los individuos, asociados al tiempo involucrado en la postulación, el dinero gastado, la tramitación de documentación, la verificación de los integrantes del grupo familiar, etc., que se traduce en no activación de demanda cuando se invierte un tiempo significativo que podría destinarse a trabajar; en este sentido la remuneración obtenida por el trabajo también puede ser un factor relacionado a la no activación de demanda (Ko & Moffitt, 2024).

Otro ejemplo de complejidad administrativa se refiere a los formularios difíciles de completar producto del uso de lenguaje técnico, o a las citas en oficinas de difícil acceso con horarios acotados, lo que afecta particularmente a personas en mayor situación de vulnerabilidad social que a su vez, poseen menores niveles de escolarización, problemas de salud, mayores limitaciones de acceso a internet, entre otras- (Ministerio de Inclusión y Seguridad Gobierno de España, 2024). Cabe señalar que las barreras de acceso pueden ser tecnológicas como en el caso de disponibilidad de internet o también geográficas cuando se requiere presencialidad para activar o acceder a determinados servicios.

Finalmente, la literatura también identifica a los burócratas de primera línea o burócratas de calle, como actores claves en la activación de la demanda, puesto que son el primer contacto con los grupos que solicitan beneficios sociales, e influyen en gran medida en las decisiones de elegibilidad y acceso a la protección social (Lavee et al., 2018; Nielsen et al., 2021, en (Werner & Tur-Sinai, 2024)

d. Desconfianza en el Sistema.

La percepción generalizada de un sistema de protección que no resulta eficiente o de programas sociales o beneficios insuficientes, constituye otra explicación para la demanda no activada, puesto que lleva a las personas a optar por no invertir su tiempo en inscribirse. Esta desconfianza en el sistema puede ser concebida como una razón ethno-cultural que en la práctica se traduce en obstáculos como barreras digitales o de lenguaje, la falta de confianza en la capacidad de justicia del sistema -particularmente cuando los potenciales usuarios son grupos minoritarios- y el sentido de pertenencia a comunidades en las que operan redes sociales y otros grupos de caridad que permiten resolver necesidades prescindiendo de la protección social (Werner & Tur-Sinai, 2024). En la realidad chilena, este factor puede ser relevante en la actualidad al tener en cuenta, por ejemplo, la existencia de hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes migrantes. Asimismo, en materia de política pública, pudiese ser interesante considerar resultados y aprendizajes de experiencias como Chile Solidario -antecesor del Sistema Seguridades y Oportunidades-, cuya lógica buscaba acercar la protección social del Estado a las familias, a través de apoyos familiares territoriales que facilitaban el cumplimiento de garantías mínimas. No obstante, no se cuenta con evidencia que permitan extraer conclusiones robustas respecto al éxito de esta estrategia de activación de demanda.

e. Incumplimiento de requisitos asociados a transferencias condicionadas

Finalmente, y en el marco de la definición de un piso mínimo de protección social, otra razón de demanda no activada puede ser el caso de las transferencias condicionadas. En este sentido, existiría demanda no activada a propósito del incumplimiento de aquellos requisitos que condicionan el acceso a recursos de los grupos con mayor vulnerabilidad social, asociados por ejemplo al cumplimiento de condiciones de salud o de educación.

Las transferencias monetarias condicionadas en América Latina generalmente adoptan la forma de programas de apoyo a los ingresos no contributivos, alcanzando hasta el 22% del total de la población de los 17 países en que estaban presentes en 2019 en la región. Su evaluación internacional ha sido muy exhaustiva y se demuestra que logran sus objetivos de corto plazo tales como, mejorar los ingresos de los más pobres, reducir la pobreza, reducir el trabajo infantil, incrementar la demanda por servicios de salud y educación, como también mejorar la demanda por alimentos. Sin embargo, los efectos de largo plazo son más escasos, aunque entregan pistas valiosas en los que se han desarrollado en el continente, como es el caso de Colombia, donde se apreciaron mejoras en la educación y en la reducción del embarazo adolescente y los indicadores de delincuencia, resultados consistentes en la revisión de diversos estudios para Colombia, México y Nicaragua para medir efectos de largo plazo, como por ejemplo en México, donde las transferencias condicionadas luego de 20 años se observa que fomentaron la movilidad social ascendente (Stampini et al., 2023). Los autores en su revisión dan cuenta que no se observan externalidades negativas de largo plazo o éstas son muy reducidas, aunque el problema más crítico es la dificultad de poder identificar un adecuado grupo de control para las evaluaciones de impacto de largo plazo.

Sin embargo, los programas de transferencias condicionadas utilizados por los países latinoamericanos como mecanismo de regulación de la pobreza, que buscaron ofrecer recursos monetarios a familias con hijos menores de edad (Zehringer, 2022) no han estado exentas de cuestionamientos. Entre ellos, el limitado financiamiento y alcance respecto de la población en situación de pobreza, la escasa calidad de los servicios públicos de salud y educación que buscan incentivar, el riesgo de clientelismo, las consideraciones en torno al enfoque de género y su modesto impacto distributivo (Cohen & Franco, 2010). Más allá de aquello, en cualquiera de los escenarios el incumplimiento de las condiciones -matrícula escolar, controles de salud al día, etc.- puede entenderse como demanda no activada toda vez que los recursos no llegan a los grupos prioritarios o no se ajustan a las múltiples dimensiones y formas de la vulnerabilidad social, y por ende a la heterogeneidad de sus beneficiarios.

2.3.4. Consecuencias no activación

Las consecuencias del *non take-up rate* en materia de protección social son múltiples. Los costos sociales de la no activación de demanda de programas de protección social tienen consecuencias negativas que se traducen en el aumento de niveles de pobreza y desigualdad (Werner & Tur-Sinai, 2024) y la ineficacia en la activación de demanda, limita el impacto de las políticas sociales exacerbando las desigualdades y perpetuando ciclos de exclusión y pobreza (Mkandawire, 2005). Asimismo, la no percepción de protección social, socava considerablemente la eficacia de la protección social, generando costos psicológicos y desgaste de la confianza en el Estado; particularmente se traduce en menor eficiencia, eficacia y equidad (D. O. Schutter, 2022).

Existe un desperdicio de recursos asociado a la falta de alineación con el target o población objetivo definida en el diseño de los programas sociales. En el caso específico de un piso mínimo de protección social para niños, niñas y adolescentes, el *non take-up rate* tiene consecuencias específicas que implican mayores costos en protección social futura. Esto se debe a que la primera infancia y la adolescencia son reconocidas como etapas clave en el desarrollo físico, cognitivo, social y emocional de las personas (UNICEF, 2019). La evidencia muestra que, en las primeras etapas de la vida, el retorno privado y social de las políticas sociales es significativamente mayor que en etapas más avanzadas. Además, se ha identificado que políticas sociales efectivas en edades más tardías requieren la complementariedad de políticas implementadas en etapas tempranas, como las relacionadas con la educación, salud, nutrición y protección.

De este modo, las consecuencias del *non take up-rate* en materia de protección social infantil, pueden relacionarse con las implicancias de experimentar situaciones de pobreza durante la niñez o la adolescencia. El Informe Nacer y Crecer e Pobreza (Alianza Erradicación de la Pobreza Infantil, 2021) reportó a partir de la revisión de la evidencia nacional e internacional, las implicancias que tiene en el desarrollo infantil el hecho de nacer y crecer en situación de pobreza o vulnerabilidad, identificando entre ellas las siguientes:

- La pobreza asociada a la inseguridad laboral de jefe/as de hogar, tiene consecuencias tanto materiales como en el bienestar subjetivo y la autoestima de los niño/as: sentimientos de vergüenza y estigma social; estrés psicológico y estrés familiar, que pueden resultar en disrupciones familiares; y exclusión social (Blau et al., 2013; Brand, 2015; Brand & Thomas, 2014; Dieckhoff & Gash, 2015).
- La pobreza tiene consecuencias negativas para el desarrollo de la niñez. La evidencia indica que un aumento anual del ingreso familiar durante los primeros cinco años de vida de las personas se asocia a mejores salarios y más horas de trabajo en la adultez, así como también a menores probabilidades de recibir de apoyos o subsidios de alimentos Duncan et al. (2010).

- La evidencia indica que la desocupación de los cuidadores está relacionada a mayores niveles de estrés familiar y, por lo tanto, a problemas de salud mental (Bubonya et al., 2017) y salud física de los niños, niñas y adolescentes (Kohara et al., 2019).
- Las personas que experimentan pobreza infantil tienen menos probabilidades de terminar la enseñanza media y son más jóvenes al entrar al mercado laboral, pero tienen cargos de bajo prestigio y rendimiento, además la desocupación es más frecuente entre ello/as (Lesner, 2016).
- El estrés de vivir en situación de **pobreza** o el riesgo de caer en ella, puede explicar diferencias en el desarrollo cerebral y cognitivo entre niño/as de diferentes niveles socioeconómicos -diferencias en la función ejecutiva, el lenguaje, el vocabulario, la lectura y las habilidades espaciales (Hanson et al., 2013; Hart & Risley, 1995; Johnson et al., 2016; Merz et al., 2019; Noble et al., 2015), que afortunadamente y, de acuerdo a los hallazgos de las neurociencias, pueden ser revertidas (Noble et al., 2015).
- Cuando la pobreza se traduce en una calidad precaria de la vivienda y en hacinamiento, existen consecuencias sobre la salud física en los niños (Bornstein et al., 2015; National Children's Bureau, 2016); y sobre su desarrollo cognitivo y socioemocional (Bradley & Corwyn, 2005; Evans et al., 2001; Ferguson et al., 2013).

Si la no activación de demanda implica la persistencia de grupos de niños, niñas y adolescentes expuestos a situaciones de pobreza y vulnerabilidad social, entonces las consecuencias negativas también se extienden a la población en general, y se traduce en mayores gastos futuros en atención sanitaria y programas de lucha contra la pobreza (D. O. Schutter, 2022).

2.3.5. Mecanismos de activación

Respecto de los mecanismos de activación de la demanda o de la reducción de la *no percepción de beneficios* de protección social (D. O. Schutter, 2022), se distinguen al menos tres estrategias:

a. Estrategias de divulgación

La prioridad debe ser acceder a los grupos que corren más riesgo de no utilizar los servicios sociales; ejemplos concretos son el uso de los medios de comunicación como la TV y la radio, las redes sociales, los testimonios de terceras personas y, en menor medida la información proveniente de la administración o de la sociedad civil (D. O. Schutter, 2022).

No obstante, la efectividad de los distintos medios de información depende de los contextos y de la población específica a la que se busque apuntar, por lo que requiere del estudio particular de las brechas en los programas de protección social dirigidos a la niñez, y de la exploración de los motivos particulares del *non take up rate*, para comprender el origen de esas brechas en distintos sectores (educación, salud, ingreso familiar, entre otros).

Así, se observan acciones destinadas a grupos específicos tales como la instalación de oficinas descentralizadas en territorios aislados, la implementación de programas de educación sobre seguridad social, campañas de información específicas dirigidas a detectar a quienes no utilizan beneficios y servicios pudiendo ser beneficiarios, difusión mediante mensajes de texto y cartas; incluso cambios políticos como modificaciones de los nombres de programas sociales para hacerlos más accesibles a los potenciales beneficiarios, aumento de anonimato de los solicitantes y aceleración de los procesos de solicitud (D. O. Schutter, 2022).

La siguiente tabla, ofrece una serie de acciones específicas dirigidas a disminuir la demanda no activada. En términos generales, se centran en proveer la información correcta en el momento oportuno.

Tabla 6: Acciones asociadas a la estrategia de información para la disminución del non take-up rate en materia de protección social

Estrategia de información
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar información sobre <i>dónde</i> y <i>cómo</i> solicitar beneficios específicos para obtener apoyo activo en el proceso de solicitud; y no limitarse a informar respecto de los diversos beneficios y los criterios de acceso. • Difundir información clara sobre el ejercicio de derechos entre los beneficiarios potenciales y los proveedores de servicios que pueden derivar personas. • Disponer de sitios web nacionales donde la gente pueda comprobar sus derechos a las prestaciones municipales y presentar solicitudes, de manera de contribuir a la disminución de la brecha. • Crear conciencia sobre el tema entre los gobiernos locales, que pueden identificar mejor a grupos específicos que corren el riesgo de no utilizar la oferta. • Enlazar administración pública, proveedores de servicios locales y organizaciones no gubernamentales (ONG), sindicatos y empleadores, puede ayudar a apoyar a las personas a hacer valer sus derechos: Los proveedores deben ser conscientes de que sus clientes pueden ser elegibles para beneficios que no reclaman.

Fuente: Dubois & Ludwinek (2015)

La conciencia de la disponibilidad de prestaciones sociales y cierto grado de conocimiento sobre sus objetivos, criterios de elegibilidad y reglas son esenciales para solicitar un beneficio (Daigneault & Macé, 2020). Esto es particularmente relevante cuando se trata de hogares más vulnerables, que enfrentan barreras culturales que, como ya se ha señalado, pueden hacer que el acceso a esa información resulte tan costoso -tiempo recursos, esfuerzos-, que optan por desistir de los beneficios. Coherentemente con ello, la evidencia indica que las familias más vulnerables, vale decir aquellas que están completamente desconectadas de cualquier programa o sistema administrativo, son las más difíciles de alcanzar; y que incluso técnicas menos costosas -como puntos de información o envíos masivos de cartas- pueden no tener efecto o ser menos efectivas que otras estrategias más costosas -como las campañas publicitarias periódicas- que pueden obtener mejores resultados (Ko & Moffitt, 2024).

b. Estrategia de automatización de las prestaciones

La automatización de prestaciones puede reducir la complejidad administrativa y disminuir la brecha de demanda no activada, adoptando desde formas avanzadas -*donde las administraciones públicas identifican a los beneficiarios y conceden las prestaciones sin necesidad de solicitudes por parte de los individuos*- hasta versiones más débiles donde el cumplimiento de ciertos requisitos da lugar automáticamente a la percepción de beneficios específicos o donde la información facilitada para un régimen de prestaciones se utiliza para respaldar una solicitud correspondiente a otro régimen (D. O. Schutter, 2022).

No obstante y siguiendo a D. O. Schutter (2022), es necesario tener las siguientes consideraciones: i) la automatización no necesariamente logra llegar a los grupos más excluidos, particularmente a quienes no forman parte de los registros administrativos existentes -ej. personas en situación de calle, migrantes, etc.- ; ii) los registros automatizados no necesariamente proporcionan información oportuna y actualizada sobre la realidad de los hogares, lo que es especialmente relevante considerando el dinamismo de la pobreza, o situaciones de asentamientos precarios originados por población migrante vulnerable; iii) la digitalización

de procesos de solicitud de prestaciones sociales puede agravar la brecha digital que excluye a los grupos más vulnerables. Con todo, a continuación, se ofrecen una serie de acciones específicas que pueden contribuir a disminuir la demanda no activada en materia de protección social, a partir del mejoramiento de procedimientos administrativos.

Tabla 7: Acciones para la disminución del non take-up rate asociado a procedimientos administrativos en materia de protección social

Procedimientos administrativos
<ul style="list-style-type: none"> • Idealmente, se sugiere el pago automático de los beneficios, sin necesidad de presentar solicitudes; donde la institución que tiene acceso a los datos relevantes para juzgar el derecho, puede estar en la mejor posición para gestionar pagos de beneficios. • Definir criterios de prestación sencillos, transparentes, estables y fácilmente disponibles puede reducir la falta de utilización. • Promover sistemas administrativos proactivos que puedan desempeñar un papel clave en la reducción de la falta de uso, notificando a quienes probablemente tengan derecho a una prestación, o informando a las personas ante ciertos eventos de la vida que los hacen beneficiarios, o ante el cambio de los criterios de derecho. • Repensar sistemas de beneficio en su conjunto y en el contexto de las tecnologías de información y la comunicación (TIC), puesto que la mayoría de los beneficios se diseñaron antes del uso generalizado de TICS y fueron ajustándose gradual e incrementalmente. • Los procedimientos de solicitud en línea pueden hacer que las solicitudes sean menos costosas en términos de tiempo y viaje; y reducir los costos administrativos (siempre estableciendo mecanismos de apoyo para los grupos que no tienen acceso a TICS) • La no aceptación debe considerarse como un componente estándar de la evaluación del impacto de los beneficios.

Fuente: (Dubois & Ludwinek, 2015)

c. Estrategia de seguimiento de la no percepción de servicio

Como ya se ha señalado, la supervisión de los niveles de no activación de las diversas prestaciones resulta fundamental, de manera de examinar razones específicas por las que no se perciben los servicios, y conocer los obstáculos que impiden el acceso de potenciales beneficiarios; considerando incluso la tasa de no activación como un indicador clave en la evaluación de eficacia de las medidas de protección social (D. O. Schutter, 2022). En efecto, evaluar la no percepción del servicio resulta esencial para maximizar el impacto de las políticas sociales y asegurar que los recursos destinados a mejorar el bienestar de la población sean efectivamente aprovechados quienes los necesitan, donde un alto “take-up rate” es indicativo de un programa bien diseñado y administrado, que cumple eficazmente con sus objetivos de inclusión y apoyo social (Mkandawire, 2005).

En este sentido, la recopilación de datos sobre la *no percepción* es el primer paso para hacerle frente a la demanda no activada. Un ejemplo interesante es la experiencia del Ministerio de Inclusión y Seguridad Social de España (2024) que realizó un análisis de la brecha de cobertura en la implantación del Ingreso Mínimo Vital creado por Decreto-ley el 2020. El análisis examinó aquellos hogares que se encontraban en situación de *non take up* o no activación de la demanda con los siguientes resultados: i) Los hogares con tasas de no activación de demanda más altas (sobre el 70%) eran unipersonales compuestos exclusivamente por adultos, mientras que las familias que tenían entre sus integrantes un menor de edad presentaban tasas de no activación más bajas, lo que podía ser atribuido a la conversión automática de las prestaciones

familiares al Ingreso Mínimo Vital; ii) se observaron diferencias entre territorios (debido probablemente a la transición hacia rentas mínimas autonómicas pudo no ser inmediata en todas las comunidades autónomas); e iii) identificaron un importante porcentaje de hogares que no solicitan el ingreso mínimo vital, por encontrarse en una situación de pobreza temporal o por enfrentar incentivos económicos limitados producto de la cercanía de sus ingresos al umbral garantizado por la prestación, donde a decir de Shutter (2022) “la prestación se percibe como algo irrelevante para mejorar la situación del individuo” (p.6). Más allá de establecer requisitos de elegibilidad o focalización adecuados, debe atenderse a factores que conducen a la “solicitud de facto” (Laín & Julià, 2024) de las prestaciones que integran la oferta de protección social. En este contexto, las personas que no han hecho uso de los beneficios y servicios de las distintas áreas de los sistemas de seguridad social, pueden proporcionar información importante sobre cómo hacer que los procedimientos de solicitud sean más accesibles (Dubois & Ludwinek, 2015)

El desafío de ejecutar completamente el presupuesto destinado a protección social radica en lidiar efectivamente con los obstáculos de activación de demanda abordados en este apartado, para asegurar que los beneficios lleguen a todos los hogares integrados por niño/as y adolescentes de manera oportuna. En efecto, abordar estos desafíos resulta crucial para garantizar un piso mínimo de protección social, acorde los derechos consagrados en la normativa internacional y reconocidos por la Ley N°21.430 de Garantías y Protección Integral de los Derechos de la Niñez y Adolescencia.

Finalmente, y desde la perspectiva de derecho, también corresponde señalar que la instalación de prestaciones universales a modo de piso mínimo de protección social, favorece la no discriminación de aquellos niño/as y adolescentes que pueden ser particularmente vulnerables, disminuyendo la estigmatización que contribuye a la no activación de la demanda, generando confianza en el sistema y “reduciendo la vergüenza que supone tener que demostrar que se es suficientemente pobre” (D. O. Schutter, 2022, pag 15) para acceder a la protección social.

2.4. METODOLOGÍA

2.4.1. Estimación de brecha en prestaciones consistentes en provisión de bienes finales y/o servicios

Considerando las definiciones establecidas se procedió al análisis de la información de las fuentes secundarias originalmente consideradas para efectuar las estimaciones, eso es, las fichas BIPS, y las fichas Ex Ante de las prestaciones del piso de protección social. La información procesada se consolidó en dos instrumentos distintos, siendo el primero de ellos una ficha por programa en la que se detalló no sólo los parámetros necesarios para la estimación de brechas sino que además un conjunto de antecedentes relevantes de las intervenciones tales como su propósito y componentes así como también explicitar aspectos específicos de la metodología de cada fuente⁶. Por otro lado, se fue construyendo una base de datos con la información específica de la población afectada, la población objetivo, la población atendida y el costo promedio de las prestaciones. Al procesar la información secundaria seleccionada se fue corroborando que en algunos casos se contó con información para más de un año, caso en el cual se privilegió aquella más reciente.

⁶ Las fichas de cada programa, que incluyen el detalle de toda la información procesada durante el desarrollo del estudio, se encuentran en los anexos de este informe.

De manera paralela se procesó información de la encuesta CASEN 2022 de manera de completar eventuales vacíos y/o constatar inconsistencias en los datos de las fichas BIPS y/o ex ante. En la medida que la información lo permitió, se procuró reproducir para las prestaciones los filtros que de acuerdo con el diseño y focalización de los programas define población afectada por un problema y/o información de población objetivo a partir de la imposición de criterios de focalización en las estimaciones. Dicha información también fue condensada en las fichas de programa.

Considerando toda la información recolectada en primera instancia se enviaron las fichas de las prestaciones a contrapartes en las instituciones a cargo de su provisión. Esta indagación tuvo como objetivo abordar varias dificultades tales como las discrepancias en los valores de un mismo dato, ausencia de información y/o coberturas consistentes en hogares sin que necesariamente se tratase de hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes entre sus integrantes. Si bien es cierto que la metodología originalmente propuesta contemplaba mayoritariamente la búsqueda de información en fuentes secundarias, esta modificación metodológica implicó una sucesión de reuniones con los equipos profesionales a cargo de las prestaciones incluidas en la nota conceptual. Gracias a gestiones desarrolladas por la contraparte técnica del MDSyF se logró contactar paulatinamente a estos actores, explicándoles el sentido, alcance y estrategia metodológica con que se abordó la estimación de brecha. Esto permitió resolver dudas relevantes, así como también para concordar criterios específicos que permitiesen efectuar las estimaciones en casos en los que no resultaba directa la aplicación de la metodología inicialmente definida, tal como ocurrió por ejemplo en el caso de las prestaciones compuestas por más de una prestación tales como el programa nacional de inmunización y las prestaciones en las que la población de niños, niñas y adolescentes es sólo beneficiaria indirecta.

2.4.2. Estimación de brecha en transferencias monetarias respecto a línea de pobreza a partir de la encuesta CASEN

La encuesta CASEN es la principal encuesta de hogares con que cuenta el Sistema de Estadísticas Nacionales, mediante la cual regularmente desde el año 1985 se estiman los indicadores nacionales de pobreza y distribución del ingreso en Chile. Si bien tradicionalmente la metodología usada para la estimación de pobreza se basa en el método del ingreso comparando los ingresos de los hogares con líneas de pobreza y pobreza extrema establecidas a partir del valor a precios de mercado de una canasta de bienes básicos, a partir del año 2015 dicha estrategia se complementa con una estimación de pobreza multidimensional en que se verifica la capacidad de los hogares para acceder a ciertos bienes, servicios o atributos de calidad de vida que les permitirían vivir socialmente integrados.

Para la medición de pobreza mediante el método del ingreso se toman en cuenta principalmente tres ingresos de los hogares:

- a. **Ingresos autónomos:** ingresos que reciben los hogares y personas de manera independiente, sin considerar las transferencias del Estado u otras ayudas externas. Estos ingresos provienen de actividades económicas realizadas por los miembros del hogar y representan la capacidad del hogar para generar ingresos por sus propios medios. Se incluye en esta categoría los ingresos del trabajo, los ingresos de capital, pensiones y jubilaciones contributivas y transferencias privadas.
- b. **Transferencias Monetarias:** transferencias de dinero entregadas por el Estado a las personas o hogares con el objetivo de mejorar su bienestar económico y reducir la pobreza. Estos

subsidios son una forma de transferencia directa y se otorgan para ayudar a cubrir diversas necesidades, como la alimentación, vivienda, educación, entre otras. En el caso específico de CASEN 2022, el cuestionario permite constatar si los hogares reciben alguno de los 34 subsidios distintos⁷. Es importante señalar que algunas de estas transferencias se efectúan a los hogares con una periodicidad distinta a mensual. Tal es el caso del “Aporte Familiar Permanente” (Ex bono Marzo). En estos casos, la base de datos los ingresos reportados son mensualizados, siendo estos los valores que finalmente se despliegan en la base de datos de la encuesta publicada por el MDSyF⁸.

- c. **Alquileres imputados:** se definen como el valor estimado del ingreso que obtendría un hogar si tuviera que pagar un arriendo por la vivienda que ocupa, en caso de ser propietario o estar viviendo en una vivienda sin pago de arriendo. En otras palabras, es una estimación del costo de oportunidad que representa el hecho de no pagar por la vivienda, lo que implica un beneficio económico para el hogar.

Estas tres fuentes de ingreso se miden a nivel de persona y posteriormente se agregan por hogar creando las variables Ingresos Autónomos del Hogar (yautcorh), Transferencias Monetarias del Hogar (ysubh) y alquileres imputados del hogar (yaimcorh). Finalmente, estos tres ingresos se suman en el denominado ingreso total del hogar (ytotcorah). A partir de este último ingreso se determina si un hogar se encuentra en situación de pobreza o no a partir de la siguiente tabla de umbrales de ingreso, que considera el tamaño del hogar y sus economías de escala

Tabla 8: Líneas de Pobreza y Pobreza Extrema CASEN 2022⁹

Cantidad de Integrantes hogar	de del	Línea de pobreza	Línea de pobreza extrema
1		216.849	144.566
2		352.273	234.848

⁷ Se trata de los siguientes subsidios (nombre de la variable en la base de datos entre paréntesis): Pensión por leyes especiales de reparación del hogar (yesph), Pensión Garantizada Universal del hogar (y280101h), Pensión Básica Solidaria de Invalidez del hogar (y2804h), Pensión Garantizada Universal - Vejez del hogar (y280302h), Pensión por Leyes Especiales de Reparación con PGU del hogar (yesp0101h), Aporte Previsional Solidario de Vejez del hogar (y280202h), Pensión Garantizada Universal - Montepío del hogar (ymon0102h), Subsidio de asistencia maternal del hogar (y2002h), Pensión Garantizada Universal - Reparación del hogar (yesp0102h), Subsidios monetarios del hogar (ysubh), Aporte Previsional Solidario de Invalidez del hogar (yinv0102h), Subsidio a la discapacidad mental del hogar (y2005h), Bono base familiar del hogar (y2301h), Otro subsidio del Estado del hogar (y2701h), Subsidio Protege del hogar (y2509h), Subsidio familiar por invalidez del hogar (y2004h), IFE Laboral del hogar (y2508h), Ingreso Familiar de Emergencia del hogar (y2604h), Subsidio familiar al menor o recién nacido del hogar (y2001h), Bono bodas de oro del hogar (y2503h), Aporte para la Canasta Básica del hogar (y2101h), Asignación familiar del hogar (yfamh), Subsidio Empleo Joven del hogar (y2505h), Bono al trabajo de la mujer del hogar (y2506h), Bono de Protección Familiar del hogar (y_bono_prot), Subsidio familiar a la madre del hogar (y2003h), Bono Chile Apoya de Invierno del hogar (y2510h), Bono por asistencia escolar del hogar (y2303h), Subsidio Agua Potable del hogar (y2401h), Bono por control del niño sano del hogar (y2302h), Aporte familiar permanente (ex bono marzo) del hogar (y2501h), Bono de invierno del hogar (y2504h), Bono por logro escolar del hogar (y2502h), Ingreso mínimo garantizado del hogar (y2507h).

⁸ Nota técnica N°2: Medición de los Ingresos CASEN 2022, disponible en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2022/>

⁹ Montos expresados en pesos corrientes de noviembre de 2022.

3	467.889	311.926
4	572.269	381.512
5	669.017	446.011
6	760.088	506.725
7	846.694	564.463
8	929.653	619.769
9	1.009.550	673.033
10	1.086.821	724.547
11	1.141.747	761.821
12	1.191.582	802.353

Fuente: Elaboración propia en base a datos observatorio social MDSyF

Para analizar la importancia de las transferencias monetarias contributivas y no contributivas en cubrir la brecha que permite a los hogares superar su situación de pobreza, en particular aquellos en los que alguno de sus miembros es niños, niñas o adolescentes, se procedió a analizar por separado cada una de las transferencias monetarias contempladas en la encuesta CASEN. Para analizar la importancia relativa de las transferencias monetarias en el ingreso y en la posibilidad de que estos puedan superar los umbrales de pobreza, se consideró **como punto de partida el ingreso total de los hogares**, ingreso considerado para la metodología de cálculo de la pobreza.

Luego, con el fin de obtener una visión completa de la importancia relativa de las transferencias monetarias en el ingreso de los hogares, el análisis se implementó considerando distintos filtros aplicados a la población general. Se trata de los siguientes:

- Total de hogares del país
- Total de hogares del país con niños, niñas y adolescentes
- Hogares en pobreza del país con niños, niñas y adolescentes
- Hogares en pobreza extrema del país con niños, niñas y adolescentes

Finalmente, para cada una de las transferencias monetarias se calcularon los siguientes estadígrafos: promedio¹⁰ y cobertura, porcentaje de cobertura, hogares que superan línea de pobreza al adicionar las transferencias monetarias y hogares que superan línea de pobreza extrema al adicionar las transferencias monetarias.

Para estimar la brecha de la forma planteada se realizó un análisis del efecto de las transferencias monetarias en las cifras de pobreza a partir de la encuesta CASEN 2022 para luego cuantificar la cantidad de recursos que se requeriría adicionar a las transferencias monetarias actuales para que, tanto para el caso del total nacional de hogares pobres y en pobreza extrema, como en el caso específico de los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes, hubiesen abandonado dicha situación al momento de aplicar la encuesta.

¹⁰ Se estima como la cantidad de hogares que reciben cada transferencia monetaria. Valores en pesos corrientes diciembre de 2023.

2.4.3. Estimación de brecha simulación de transferencias monetarias a desocupados en modalidad asimilable al seguro de desempleo

Junto con la estimación de recursos adicionales a las transferencias monetarias actuales que permitiría cerrar la brecha de ingresos que causa la situación de pobreza y/o pobreza extrema de los hogares y considerando que el Seguro de Desempleo es una de las prestaciones incorporadas en la nota conceptual, durante el proceso de investigación se determinó pertinente complementar los análisis con una simulación del costo que tendría para el Estado proporcionar ingresos a personas desocupadas que no cuentan con cobertura del Seguro de Desempleo en montos decrecientes tales como los que contempla dicho seguro¹¹. Dicho grupo de personas está compuesto principalmente por trabajadores informales o bien por trabajadores por cuenta propia.

Es importante consignar en este punto que más allá de la posibilidad de usar datos administrativos provenientes de instituciones tales como la Sociedad Administradora de Fondos de Cesantía para estimar el monto que erogaría entregar esta prestación, encuestas tales como la Encuesta Nacional de Empleo (en adelante ENE) y la Encuesta Suplementaria de Ingresos (en adelante ESI) permiten enriquecer los análisis con variables adicionales a las que se podría contar en dicha fuente, tales como por ejemplo la composición de hogares. Sin embargo, cualquiera sea la fuente utilizada, existe una limitación importante de los mencionados instrumentos para calcular los recursos que se requeriría: la cobertura individual de este tipo de prestación sólo se puede obtener para trabajadores ocupados asalariados y no para ocupados informales, trabajadores por cuenta propia y/o patronos o empleadores¹². Considerando esta limitación, para la simular el costo de entregar transferencias monetarias a trabajadores desocupados similares a las entregadas por el Seguro de Desempleo, resulta necesario y plantear el supuesto de que la totalidad de ocupados no asalariados no tienen cobertura asimilable a este seguro y, por tanto, la cantidad de personas en esta condición constituye el primer insumo para la estimación de esta brecha.

Partiendo del supuesto recién mencionado, las estimaciones se efectúan en tres versiones distintas, a saber: desocupados no afiliados al Seguro de Desempleo, desocupados pertenecientes a hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes, y finalmente una modalidad en que sólo se entregaría esta cobertura a los padres de niños, niñas y/o adolescentes desocupados mediante un procedimiento de imputación de paternidad¹³. Esta última estimación corresponde a la replicación del procedimiento desarrollado por el Ministerio del Trabajo para simular una ampliación de la cobertura de salas cuna a niños, niñas y adolescentes hijos de padres que

¹¹ Una modalidad alternativa de estimación de esta brecha sería, en lugar de financiar directamente transferencias monetarias en montos decrecientes asociados a la última renta a personas que pasan a ser desocupados en un momento dado, la estimación del costo de estructurar un mecanismo que permita ampliar la cobertura del Seguro de Desempleo a trabajadores por cuenta propia y/o asalariados informales. Si bien es cierto esta opción se consideró, finalmente de mutuo acuerdo entre las partes se optó por la primera modalidad de estimación.

¹² Si bien la Encuesta Nacional de Empleo y la Encuesta Suplementaria de Ingresos cuentan con una secuencia de preguntas que permiten individualizar si los trabajadores formales asalariados cuentan con cobertura del Seguro de Desempleo, estos instrumentos no permiten verificar si el resto de los trabajadores cuenta con algún tipo de protección en caso de no poder desempeñar una actividad económica.

¹³ No obstante el hecho de que la ESI contiene una variable que permite conocer las relaciones de parentesco entre los miembros de un hogar, no permite individualizar específicamente a los padres de dichos niños, niñas y/o adolescentes, razón por la cual, para efectos de estimar la brecha de Seguro de Desempleo en este tipo de hogares se requiere realizar un procedimiento de imputación de relación de paternidad entre los miembros niños, niñas y/o adolescentes y el resto de los integrantes de los hogares que podrían ser sus potenciales padres.

actualmente no logran acceder a dicha prestación. Este análisis culmina con la estimación del monto en dinero mediante el cual podrían entregarse estas transferencias monetarias a personas que habiendo quedado desocupadas, mientras estuvieron ocupadas no estaban afiliadas al Seguro de Desempleo.

Para realizar este análisis se utilizó la base de datos de la ESI del año 2023, que contiene información relevante sobre el empleo y las características sociodemográficas de la población chilena.

La ESI, es un módulo complementario que se aplica dentro de la ENE. Se levanta una vez al año durante el trimestre octubre-diciembre en todas las regiones de Chile, tanto en zonas urbanas como rurales, y tiene por objetivo caracterizar los ingresos laborales de las personas que son clasificadas como ocupadas en la ENE, así como los ingresos de otra(s) ocupación(es) distinta(s) de la ocupación principal, tanto a nivel nacional como regional. Las variables clave en este análisis incluyen:

- **activ:** Indica si la persona está actualmente activa en el mercado laboral.
- **b7a_3:** Indica si la persona cotiza en el sistema de seguro de desempleo.
- **parentesco:** Define la relación de la persona con el proveedor económico principal del hogar.
- **edad:** Proporciona la edad de cada individuo.
- **d1_monto:** Representa el salario neto del trabajador.
- **categoría_ocupacion:** Indica la categoría de ocupación del trabajador.

Para el cálculo de la brecha se consideró a todos los ocupados que no cotizan para el seguro de desempleo, esto incluye trabajadores por cuenta propia. Para estimar la cobertura del seguro de desempleo se determinan distintas poblaciones con las cuales se efectúa diferentes estimaciones.

1. **Desocupados en general:** El total de encuestados se filtró para incluir únicamente a los trabajadores activos ($activ == 1$). Dentro de este grupo, se identificó a los cotizantes del seguro de desempleo ($b7a_3 == 1$), y se calculó la tasa de cobertura. Luego se estimó la cantidad y porcentaje de trabajadores por cuenta propia respecto del total de los ocupados. Finalmente, la proporción de ocupados por cuenta propia se utiliza en la estimación de la cantidad de desocupados que eventualmente mientras estuvieron ocupados lo fueron en condición de cuenta propia¹⁴. Es necesario mencionar que resulta verosímil suponer que esta modalidad de cálculo podría subestimar la cantidad de desocupados que fueron cuenta propia mientras estuvieron ocupados. Lo anterior puesto que el trabajo por cuenta propia es eventualmente la única alternativa de generación de ingresos disponible para sujetos que perdieron sus trabajos asalariados. Si bien este es el único procedimiento de estimación factible de implementar con los datos de la ESI, este alcance será considerado a la hora de discutir las estimaciones finales.
2. **Desocupados miembros de hogares con niños, niñas y/o adolescentes:** Se sigue el mismo procedimiento implementado para las estimaciones de hogares en general, a lo que se suma la selección de hogares con niños, niñas y/o adolescentes. Para ello se filtraron los hogares que incluyen al menos un individuo menor de 18 años ($edad < 18$). Posteriormente, se identificaron los trabajadores activos en estos hogares y, dentro de ellos, los que cotizan en el seguro de desempleo, para calcular la

¹⁴ Ni la ENE ni ESI ni CASEN permiten caracterizar la categoría ocupacional de los sujetos desocupados, puesto que el set de preguntas que permiten operacionalizar categoría ocupacional sólo es aplicado a sujetos ocupados.

tasa de cobertura. Luego se calculó los trabajadores por cuenta propia para este grupo, con el objetivo de analizar qué porcentaje de los ocupados son trabajadores por cuenta propia, y utilizar como supuesto de que en igual proporción de desocupados que mientras desempeñaron una actividad económica dicha actividad fue trabajo por cuenta propia.

3. **Padres de niños, niñas y/o adolescentes desocupados:** Para identificar a los padres en hogares con niños, niñas y/o adolescentes, se utilizaron los códigos de parentesco que representan al proveedor económico principal, cónyuge, y conviviente. Se filtraron los trabajadores activos en estos hogares y los cotizantes en el seguro de desempleo, y luego se calculó la tasa de cobertura. Luego se calculó los trabajadores por cuenta propia para este grupo, con el objetivo de analizar qué porcentaje de los ocupados son trabajadores por cuenta propia, y utilizar como supuesto de que en igual proporción hay trabajadores por cuenta propia en la categoría de desocupados.

Dado que entregar transferencias monetarias a desocupados en magnitudes y modalidad comparables a las establecidas en el Seguro de Desempleo se determina como un porcentaje de las remuneraciones de los asalariados formales, para la estimación de costo se utiliza como base los salarios netos de los trabajadores que tienen cobertura del Seguro de Desempleo. Este salario refleja los ingresos que perciben los trabajadores después de que se han descontado las contribuciones, como, por ejemplo, las cotizaciones al seguro de desempleo.

A partir de este salario promedio, se aplicaron los porcentajes decrecientes de la renta original¹⁵ que recibirían las personas desocupadas:

- 70% para el primer mes
- 60% para el segundo mes
- 45% para el tercer mes
- 40% para el cuarto mes
- 35% para el quinto mes
- 30% para el sexto y último mes.

Luego, dado que la información disponible en bases como las de la ENE y la ESI no permita caracterizar la trayectoria de desocupación de aquellos trabajadores que en un momento dado dejan de desempeñar actividades económicas que les permiten acceder a ingresos (incluyendo aspectos tales el período de desocupación y la categoría ocupacional mientras estuvo ocupado, entre otras), es necesario establecer supuestos sobre la duración del período de desocupación. **A falta de otros antecedentes, en las estimaciones se usa el supuesto de que cada trabajador por cuenta propia desocupado se mantiene en dicha condición por un período mínimo de 6 meses**, al cabo de los cuales deja de recibir transferencias monetarias producto del seguro. Adicionalmente, dado la modalidad decreciente durante un mes determinado la proporción que se encontraría en 1°, 2° y así sucesivamente hasta el 6° de desocupación podría variar si el volumen de personas que en un mes determinado se suman a los desocupados no es constante. En consecuencia y ya que no se cuenta con datos ESI mensuales se utilizará el supuesto que cada vez que una persona recibe su última transferencia monetaria al mes siguiente es reemplazada por otra recibiendo la primera, manteniéndose

¹⁵ <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/62932-seguro-de-cesantia>

constante todos los meses la masa de sujetos recibiendo transferencias así como la proporción de ellos recibiendo cada cuota en particular,

Estos valores fueron sumados y multiplicados por la estimación realizada de número de trabajadores por cuenta propia desocupados, dando un valor que es aproximado a la brecha.

Por último, este valor se convirtió a millones de dólares estadounidenses. Para ello, se utilizó el tipo de cambio vigente el 29 de diciembre de 2023, reportado por el Banco Central de Chile, que fue de USD \$884,59.

Finalmente, en el caso específico de la estimación de la brecha para prestaciones consistentes en la entrega de bienes finales y/o servicios se implementa por regla general la metodología definida originalmente en la propuesta incorporando en los casos en que fue necesario modificaciones que posibilitasen el uso adecuado de la información disponible, tales como por ejemplo, el tratamiento de demanda no activada y/o costos no incluidos en los costos unitarios reportados por las instituciones a cargo de los programas. El procedimiento de estimación para cada prestación se efectúa de la siguiente forma:

$$Brecha_i = Oferta_i - Demanda_i$$

Donde “i” representa cada una de las prestaciones contenidas en la nota conceptual por las que se estima la brecha mediante la modalidad contraste oferta con demanda. Por otro lado, la *Oferta* está constituida por la cantidad de prestaciones efectivas mientras que la *Demanda* se operacionaliza mediante dos magnitudes en procedimientos separados: población afectada y población objetivo. Finalmente, la brecha total se estima de la siguiente forma:

$$Brecha\ Total = \sum_{i=1}^n Brecha_i * Costo\ unitario_i$$

Es importante mencionar que para facilitar la lectura del presente documento las especificidades que debieron adicionarse a la metodología general para efectuar las estimaciones se incluyen por separado en los anexos del presente documento en que se ha incluido una ficha descriptiva que sintetiza adicionalmente los principales atributos de cada programa.

La Ilustración 1 sintetiza la secuencia de la metodología implementada y las fuentes de información consultadas. Adicionalmente la Tabla 9 despliega el detalle de metodología y fuente de información utilizada para la estimación de brecha de cada una de las prestaciones contenidas en el piso de protección social para la niñez y adolescencia descrito en la nota conceptual:

Ilustración 1: Secuencia de metodología y fuentes de información consultadas



Fuente: Elaboración propia

Tabla 9: Metodología de estimación por prestación

Dimensión	Subdimensión	Programa	Metodología	Fuente de Datos
Acceso universal y oportuno a la atención de salud esencial	Acceso a prestaciones de salud con pertinencia cultural y territorial para la concepción hasta la adolescencia	Programa Nacional de Inmunizaciones	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Inmunizaciones, Subsecretaría de Salud Pública
		Atención Primaria de Salud (APS)	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Gestión de los Cuidados, Subsecretaría de Redes Asistenciales
		Garantías Explícitas de Salud (GES)	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Gestión de los Cuidados, Subsecretaría de Redes Asistenciales
		Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de	Departamento de Gestión de los Cuidados, Subsecretaría de Redes Asistenciales

			Bienes Finales y/o Servicios	
		Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Gestión de los Cuidados, Subsecretaría de Redes Asistenciales
	Acceso a prestaciones preventivas y promocionales con pertinencia cultural y territorial	Controles Prenatales	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Gestión de los Cuidados, Subsecretaría de Redes Asistenciales
		Control Niño Sano	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Gestión de los Cuidados, Subsecretaría de Redes Asistenciales
		Control Sano Adolescente	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Gestión de los Cuidados, Subsecretaría de Redes Asistenciales
		Sembrando Sonrisas	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Gestión de los Cuidados, Subsecretaría de Redes Asistenciales
		Programa de Alimentación Escolar	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Planificación Dirección Nacional, JUNAEB
Acceso a educación para el desarrollo de niños, niñas y adolescentes	Acceso a educación pública gratuita y subvencionada	Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	División de Planificación y Presupuesto, Ministerio de Educación
		Jardines JUNJI e Integra	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Sección Evaluación - Departamento de Calidad Educativa, Junta Nacional de Jardines Infantiles y Departamento de Planificación y Control

				de Gestión, Ministerio de Educación
		Subvención Escolar Preferencial	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	División de Planificación y Presupuesto, Ministerio de Educación
	Seguridad para resguardar trayectoria educativa	Subvención Pro Retención Escolar	No se estimará puesto que se trata de una prestación dirigida a los establecimientos más no a los niñas, niños y adolescentes	No aplica
		Bono Logro Escolar	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
		Habilidades para la vida I, II y III	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Departamento de Planificación Dirección Nacional, JUNAEB
Seguridad básica de ingresos para familias cuidadoras	Acceso a prestaciones familiares y prestaciones de maternidad	Asignación Familiar	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
		Subsidio Único Familiar (SUF)	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
	Acceso a seguros de cesantía y pensiones de invalidez y sobrevivencia / Acceso a ingresos para enfrentar contingencias sociales que merman la capacidad de generar ingreso	Seguro de Cesantía	Simulación de Transferencias Monetarias en modalidad asimilable al Seguro de desempleo	Encuesta Suplementaria de Ingresos (ESI)
		Pensión de Invalidez	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
		Pensión Básica Solidaria de Invalidez	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
		Pensión de Sobrevivencia	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022

		Licencias médicas por enfermedad. Seguros por accidentes laborales y enfermedad profesional	No se estimará puesto que no se trata de una prestación a la que sólo se puede acceder cuando se cumple previamente la condición de estar adscrito al sistema de salud previsional	No aplica
		Ingreso Mínimo Garantizado	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
		Aporte Familiar Permanente	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
		Bonos Sistema Seguridad y Oportunidades	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
Seguridad para Satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, cuidado y otros que permitan el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes	Seguridad para cuidados, licencias y derechos parentales	Red Local de Apoyos y Cuidados	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Equipo de Red Local de Apoyo y Cuidado
		Programa 4 a 7	Estimación de Brecha para Prestaciones consistentes en Transferencias de Bienes Finales y/o Servicios	Área Mujer y Trabajo, Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género
		Permiso Pre y Postnatal	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022
		Ley Sanna	Estimación de Brechas en Transferencias Monetarias para Superación de Pobreza	Encuesta CASEN 2022

Fuente: Elaboración propia

3. RESULTADOS DE LAS ESTIMACIONES

Tal como se ha explicado en secciones anteriores, dada la naturaleza de algunas de las prestaciones incorporadas en la operacionalización del piso de protección social para la niñez y adolescencia objeto de la estimación de brechas, relacionadas principalmente con transferencias monetarias contributivas y no contributivas y tomando en cuenta la información con que se cuenta, la brecha para ellas se analizó de dos maneras distintas, conectadas por un denominador común: el uso de información secundaria provenientes de encuestas en lugar de la información recolectada mediante las fichas de programa.

En primer lugar, se analizó el efecto de las transferencias monetarias contempladas en la encuesta CASEN 2022 en la situación de pobreza y/o pobreza extrema de los hogares, así como además utilizando la totalidad de los ingresos contemplados en dicha encuesta (autónomos, subsidios monetarios y alquileres imputados), se calcula un aumento de los subsidios monetarios que permitiría a la totalidad de los hogares en situación de pobreza o pobreza extrema abandonar dicha situación.

En segundo lugar, replicando una metodología implementada por el Ministerio del Trabajo para la estimación de demandada por servicios en caso de la universalización de la cobertura de Salas Cuna, se efectúa una simulación mediante la cual se estima el costo monetario que supondría la ampliación de la cobertura del seguro de desempleo a ocupados informales y/o trabajadores por cuenta propia que por no imponer para esta prestación se encuentran desprotegidos ante situaciones en los que se ven impedidos de desarrollar actividades económicas. Para realizar este tipo de análisis, las estimaciones se efectúan secuencialmente partiendo de la totalidad de los hogares para luego incluir sólo aquellos en los que uno de sus integrantes es niño, niña o adolescente.

Finalmente se efectúa la estimación de brechas para prestaciones consistentes en la entrega de bienes y servicios en modalidad de contraste entre oferta (prestaciones efectivamente entregadas) y demanda (población potencial y población objetivo) considerando el costo por persona de cada prestación.

3.1. ESTIMACIÓN DE BRECHA EN PRESTACIONES CONSISTENTES EN PROVISIÓN DE BIENES FINALES Y/O SERVICIOS

3.1.1. Información disponible y factibilidad de cálculo

De acuerdo con lo planteado en la metodología original, a continuación, se presentan los programas considerados en el cálculo de la brecha para prestaciones consistentes en bienes finales y/o servicios, así como aquellos que por distintas razones no pudieron ser incluidos. A continuación de la tabla se explica en mayor detalle los motivos que justifican la exclusión de algunos programas del análisis.

Tabla 10: Resumen de Inclusión de Programas y Prestaciones en el Cálculo de Brecha para Transferencias de Bienes y/o Servicios a Niños, Niñas y Adolescentes

Programa	Cálculo en brecha para prestaciones consistentes en transferencias de bienes finales y/o servicios
Acceso universal y oportuno a la atención de salud esencial	
Acceso a prestaciones de salud con pertinencia cultural y territorial para la concepción hasta la adolescencia	

Programa Nacional de Inmunizaciones	Incluido
Atención Primaria de Salud (APS)	No se incluye, por ser un conjunto de prestaciones de salud para cada una de las cuales se requeriría información específica
Garantías Explícitas de Salud (GES)	No se incluye, por ser una prestación universal
Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)	Incluido
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)	Incluido
Acceso a prestaciones preventivas y promocionales con pertinencia cultural y territorial	
Controles Prenatales	Incluido
Control Niño Sano	Incluido
Control Sano Adolescente	Incluido
Sembrando Sonrisas	Incluido
Programa de Alimentación Escolar	Incluido
Acceso a educación para el desarrollo de niños, niñas y/o adolescentes	
Acceso a educación pública, gratuita y subvencionada	
Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal	Incluido por medio del programa Otras subvenciones escolares
Subvención Escolar Preferencial	Incluido
Seguridad para resguardar trayectoria educativa	
Habilidades para la Vida I	Incluido
Habilidades para la Vida II	Incluido
Habilidades para la Vida III	Incluido
Seguridad para Satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, cuidado y otros que permitan el desarrollo integral de niños, niñas y/o adolescentes	
Seguridad para cuidados, licencias y derechos parentales	
Red Local de Apoyos y Cuidados	Incluido
Programa 4 a 7	Incluido

Fuente: Elaboración propia en base a información de fichas de programas

En primer lugar, la Atención Primaria de Salud (APS), que constituye el primer nivel de contacto entre los individuos, las familias y la comunidad con el sistema público de salud, por tratarse de un programa compuesto, la información disponible no permitió calcular la brecha, ya que no se obtuvieron datos completos sobre las distintas poblaciones ni sobre el costo unitario. La imposibilidad de acceder a estos datos radica en que la APS abarca una amplia gama de prestaciones —como nutrición, atención médica general, y salud bucal—, lo que dificulta desagregar la información por prestación específica. Además, al tratarse de un sistema integral con múltiples servicios dirigidos a distintos grupos etarios y necesidades, no es posible determinar con exactitud las poblaciones objetivo y beneficiaria, ni calcular los costos unitarios por programa de manera independiente. En este contexto, solo se consideraron aquellos servicios de APS que tienen como beneficiarios directos o indirectos a niños, niñas y adolescentes, como el programa de salud bucal Sembrando Sonrisas o el control prenatal, cuyos detalles metodológicos se abordan en la sección correspondiente del anexo.

Para las Garantías Explícitas de Salud (GES), no se dispone de información específica sobre el tipo de prestaciones entregadas a niños, niñas y adolescentes. Al no contar con esta información, no es posible diferenciar las poblaciones afectadas, objetivo y beneficiaria en cada caso, lo que impide calcular la brecha

monetaria. Además, dado que las GES se activan en situaciones específicas las que además están definidas como una prestación de cobertura universal, se presume que la oferta satisface completamente la demanda, por lo que no se identificaría ninguna brecha significativa en este ámbito.

Luego, la “Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal” no constituye un programa vigente como tal, ya que en Chile no existe actualmente ningún programa con esa denominación. En este contexto, y según la recomendación de la contraparte de este estudio, se sugirió considerar en su lugar el programa “Otras subvenciones escolares”. Este programa tiene como objetivo abordar la falta de recursos financieros que afecta a diversos integrantes de la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, docentes y asistentes de la educación. Dichas carencias pueden dificultar el desarrollo del proceso educativo en el caso de los estudiantes, así como el desempeño de la labor docente, por tanto, para mitigar estos problemas, el programa proporciona una subvención que contribuye a aliviar dichas limitaciones.

3.1.2. Tratamiento de la información

Considerando los programas para los cuales se contó con información y que por lo tanto su brecha puede ser estimada siguiendo la metodología originalmente definida, en estos casos la estimación se establece en base a la diferencia entre la población beneficiaria, la población afectada y la población objetivo, multiplicando esta diferencia por el costo unitario del programa, siendo necesario con estos cuatro valores clave.

Existen tres escenarios relacionados con la disponibilidad de datos para calcular la brecha:

1. Cuando no se dispone de información sobre la población beneficiaria y/o el costo unitario, no es posible calcular la brecha. Este caso ya ha sido abordado en la sección anterior, donde se detallan las situaciones específicas de los programas cuya falta de datos impide realizar el cálculo.
2. Si falta información sobre la población afectada o la población objetivo, se utilizará el dato disponible como reemplazo para obtener una aproximación razonable del cálculo de la brecha y evitar dejar información incompleta. Este es el caso del Programa de Apoyo al Recién Nacido y del programa de Educación Pública Gratuita y Subvencionada con Financiamiento Estatal (Otras Subvenciones Escolares). En ambos casos, al no contar con información sobre la población afectada, se utilizó como reemplazo la población objetivo. No obstante, es importante tener en cuenta que esto representa una subestimación de la población, ya que la población objetivo en la mayoría de los casos incluye algún grado de focalización, a diferencia de la población afectada, que no necesariamente la contempla.
3. Cuando se dispone de toda la información necesaria, se aplicará la metodología previamente establecida para calcular la brecha con precisión.

A continuación, se presenta una Tabla 11 que resume los datos de interés de cada programa analizado en este estudio. La tabla contiene información sobre la población afectada, la población objetivo, la población beneficiaria y el costo unitario de cada programa. La información reportada en la tabla proviene de las fichas elaboradas por el equipo consultor y que posteriormente fueron revisadas, modificadas y/o complementadas por las instituciones responsables de los programas. En estas fichas se especifica la definición utilizada para las distintas poblaciones y la fuente de los datos. Más detalles específicos en la forma de ficha por programa pueden encontrarse en los anexos del informe.

Tabla 11: Resumen de datos por programa¹⁶

Programas	Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)	112.308	112.308	106.564	105.790
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)	1.184.081	777.639	683.208	32.654
Controles Prenatales	193.613	154.890	139.527	50.632
Control Niño Sano	2.405.752	1.464.812	609.882	11.274
Control Sano Adolescente	2.542.355	2.027.840	326.393	9.494
Programa Preventivo en Salud Bucal – Sembrando Sonrisas	648.181	425.245	493.530	6.052
Programa de Alimentación Escolar	3.139.408	2.246.656	1.553.337	560.820
Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal (Otras subvenciones escolares)	3.746.315	3.746.315	3.693.724	1.856.127
Jardines Infantiles JUNJI e Integra ¹⁷	760.638	540.573	256.700	3.441.534
Subvención Escolar Preferencial	3.252.607	2.603.663	2.251.118	548.324
Habilidades para la Vida I	1.211.173	823.492	460.348	21.166
Habilidades para la Vida II	925.798	687.468	262.577	26.452
Habilidades para la Vida III	894.325	667.840	178.488	31.002
Red Local de Apoyo y Cuidados - RLAC	197.514	46.314	471	1.766.882
Programa 4 a 7	1.268.864	1.268.864	10.528	519.480

Fuente: Elaboración propia en base a información de fichas de programas

Es importante señalar que esta metodología y los costos presentados no incluyen los costos asociados a la activación de la población, es decir, la inversión necesaria para movilizar a la población objetivo ni la infraestructura requerida para atenderla. Asimismo, no se considera el aumento en gastos de administración que pueden ser necesarios para atender a más personas, solamente se incluye gastos operacionales. Finalmente, este estudio no aborda aspectos relacionados con la calidad de las prestaciones ni el tiempo que puede demorar en atender a la población.

3.1.3. Cálculo del valor monetario de la brecha

La siguiente tabla presenta el cálculo de las brechas poblacionales y presupuestarias correspondientes a cada uno de los programas analizados. En ella se detalla la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la población beneficiaria. Esto permite evaluar la magnitud

¹⁶ Para mayor información de las estimaciones y la metodología de cálculo, revisar en los anexos las fichas de caracterización de programas. Se excluye de la tabla el Programa Nacional de Inmunizaciones considerando de que por tratarse de una prestación compuesta por distintas prestaciones (vacunas) cada una con brechas y costos unitarios distintos no es posible reflejar en el mismo formato estos parámetros para esta prestación. El detalle por vacuna de los parámetros puede encontrarse en la ficha del programa en los anexos del informe.

¹⁷ Aunque los datos de JUNJI (administración directa y VTF) e Integra están disponibles en las fichas de cada programa, estas fichas utilizan diferentes metodologías para calcular las poblaciones, lo que impide eliminar posibles dobles contabilizaciones. Por esta razón, la estimación de la población afectada y objetivo se realizó utilizando la encuesta CASEN. A diferencia de los demás programas, estos datos no se calcularon directamente desde las fichas, ya que corresponden a tres programas que contienen información distinta. Si se requiere mayor detalle, pueden consultarse las estimaciones en los anexos correspondientes a las fichas de caracterización por programa.

de las personas que no están recibiendo los servicios adecuados, así como el costo asociado para cubrir dichas brechas.

Los costos se expresan tanto en moneda local (millones de pesos chilenos) como en su equivalente en dólares (millones de dólares), utilizando como referencia el tipo de cambio vigente al 29 de diciembre de 2023, que asciende a 884,59 CLP por dólar. Esta doble presentación facilita la interpretación de los resultados y proporciona mayor claridad respecto al impacto financiero de las brechas identificadas.

Un caso particular es el del Programa Nacional de Inmunizaciones, en el que la población afectada se considera para toda la población de niños, niñas y/o adolescentes, mientras que la población objetivo y beneficiaria se desglosan por edades y tipo de vacuna, lo que dificulta una comparación directa entre la población afectada y beneficiaria. En este caso, el cálculo de la brecha se realiza desglosado por vacuna, comparando únicamente la población objetivo con la población beneficiaria. Posteriormente, solo la brecha monetaria se incluye en la tabla resumen, mientras que la información desglosada por vacuna se encuentra en los anexos.

En el caso en el que el valor de la brecha es cero entre la población objetivo y la población beneficiaria, como es el caso del Programa Preventivo en Salud Bucal – Sembrando Sonrisas, se debe a que según los datos entregados por la institución encargada del programa la población objetivo sería menor que la población beneficiaria por lo que no existe una brecha que deba ser cubierta.

Tabla 12: Resumen de brecha y costos asociados por programa¹⁸.

Programas	Brecha Pob. Afectada-beneficiaria	Cobertura Pob. Afectada / Beneficiaria	Equivalente Costo en dólares	Brecha Pob. objetivo-beneficiaria	Cobertura Pob. Objetivo / Beneficiaria	Equivalente Costo en dólares
Programa Nacional de Inmunizaciones ¹⁹			4,92			4,92
Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)	5.744	94,9%	0,69	5.744	94,9%	0,69
Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)	500.873	57,7%	18,49	94.431	87,9%	3,49
Controles Prenatales	54.086	72,1%	3,10	15.363	90,1%	0,88
Control Niño Sano	1.795.870	25,4%	22,89	854.930	41,6%	10,90
Control Sano Adolescente	2.215.962	12,8%	23,78	1.701.447	16,1%	18,26
Programa Preventivo en Salud Bucal – Sembrando Sonrisas	154.651	76,1%	1,06	0	100,0%	0,00
Programa de Alimentación Escolar	1.586.071	49,5%	1.005,55	693.319	69,1%	439,556
Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal (Otras subvenciones escolares)	52.591	98,6%	110,35	52.591	98,6%	110,35
Jardines Infantiles JUNJI e Integra	503.938	33,7%	1.960,59	283.873	47,5%	1.104,42
Subvención Escolar Preferencial	1.001.489	69,2%	620,79	352.545	86,5%	218,53
Habilidades para la Vida I	750.825	38,0%	17,97	363.144	55,9%	8,69
Habilidades para la Vida II	663.221	28,4%	19,83	424.891	38,2%	12,71

¹⁸ Mayor detalle de las estimaciones y la metodología de cálculo por programa puede encontrarse en las fichas por programa en los anexos del presente informe.

¹⁹ El análisis detallado de la brecha entre las distintas poblaciones, junto con su correspondiente cobertura y brechas identificadas, se presenta de manera completa en los anexos.

Habilidades para la Vida III	715.837	20,0%	25,09	489.352	26,7%	17,15
Red Local de Apoyo y Cuidados - RLAC	197.043	0,2%	393,57	45.843	1,0%	91,57
Programa 4 a 7	1.258.336	0,8%	738,96	1.258.336	0,8%	738,96
TOTAL			4.967,63			2.781,06

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, ampliar la cobertura a cada uno de estos programas implica un costo anual estimado en US\$2.781,06 millones desde la población actualmente beneficiaria a la población objetivo. En relación con el Producto Interno Bruto (PIB) de Chile en 2023, estimado en USD \$316.881 millones, y el presupuesto anual del gasto público, que asciende a USD \$82.135 millones, estas cifras adquieren otra perspectiva. La extensión de la cobertura de estos programas representaría un 0,88% del PIB y un 3,39% del gasto público anual.

Para el caso de ampliar la cobertura desde la población actualmente atendida a la población potencial, el costo anual de la brecha estimada es de USD \$11.751 millones. En relación con el Producto Interno Bruto (PIB) de Chile en 2023, y el presupuesto anual del gasto público, estas cifras adquieren otra perspectiva, donde la extensión de la cobertura de estos programas representaría un 1,57% del PIB y un 6,05% del gasto público anual.

3.2. ESTIMACIÓN DE BRECHA EN TRANSFERENCIAS MONETARIAS RESPECTO A LÍNEA DE POBREZA A PARTIR DE LA ENCUESTA CASEN

3.2.1. Impacto en cifras de pobreza y pobreza extrema considerando componentes tradicionales de ingreso

Considerando la totalidad de los hogares en el país (6.998.093), un primer aspecto relevante en las estimaciones es que las transferencias monetarias seleccionadas por hogar ascienden en promedio a \$136.473 mensuales, con una cobertura de 3.672.555 hogares, lo que representa el 52,5% del total. Al repetir el análisis, pero enfocándose en hogares con presencia de niños, niñas o adolescentes, se observa que, de los 2.781.963 hogares con al menos un miembro niño, niña o adolescente, 1.654.679 reciben transferencias monetarias del Estado, lo que equivale al 59,47%. Esto refleja una mayor focalización de estas transferencias en hogares con niños, niñas y/o adolescentes en comparación con la totalidad de hogares, con un promedio de \$107.696 mensuales por hogar en este grupo.

Al aplicar un filtro adicional, reduciendo el universo a hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza, se observa que de los 247.236 hogares en esta condición, 166.622 reciben transferencias monetarias del Estado (67,39%), con un monto promedio de \$101.723 mensuales. Si el análisis se restringe a hogares en situación de pobreza extrema, de los 75.056 hogares con niños, niñas y/o adolescentes en esta situación, 45.172 reciben subsidios monetarios (60,18%), con un promedio de \$84.322 mensuales.

En términos generales, al pasar de la totalidad de los hogares a aquellos con presencia de niños, niñas y/o adolescentes, y luego a hogares con niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza y pobreza extrema, se observa simultáneamente un aumento en la cobertura (mayor focalización) pero una disminución en el monto promedio de las transferencias monetarias. Esto se debe principalmente a que los hogares con

miembros niños y niñas en pobreza o pobreza extrema suelen tener un menor número de pensionados en comparación con el resto de los hogares y a que las transferencias monetarias asociadas a pensiones tienden a ser de mayor cuantía, como se analizará más adelante. A continuación, los indicadores mencionados se resumen en la siguiente tabla:

Tabla 13: Estadígrafos de Transferencias Monetarias

Tipo Hogar	N de Hogares	N Hogares con Transferencias Monetarias	Porcentaje de cobertura	Monto promedio mensual por transferencias
Todos los hogares	6.998.093	3.672.555	52,50%	\$136.473
Hogares con niños, niñas y/o adolescentes	2.781.963	1.654.679	59,47%	\$107.696
Hogares con niños, niñas y/o adolescentes pobres en pobreza	247.236	166.622	67,39%	\$101.723
Hogares con niños, niñas y/o adolescentes pobres en pobreza extrema	75.056	45.172	60,18%	\$84.322

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de la Encuesta CASEN 2022.

Un segundo análisis relevante de efectuar con la información de la encuesta CASEN respecto de la importancia de las transferencias monetarias es la constatación del grado en que la adición de dichas transferencias a la suma de ingresos autónomos y a los alquileres imputados permiten que las familias superen su situación de pobreza. En efecto, al excluir de los ingresos totales las transferencias monetarias del Estado, el número de hogares pobres aumentaría de 394.466 a 705.640. En otras palabras, la proporción de hogares en pobreza aumentaría de 5,64% a 10,08%, mientras que el caso de la pobreza extrema, al restar las transferencias monetarias la cantidad de hogares en dicha situación aumentaría de 130.463 a 272.861 (1,86% a 3,90%). De manera análoga, si se trata de hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes, al excluir las transferencias monetarias de los ingresos totales de los hogares, la cantidad de hogares en situación de pobreza aumentaría de 247.236 a 365.946 (8,88% a 13,15%), mientras que la cantidad de hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza extrema aumentaría de 75.056 a 137.972 (2,70% a 4,96%). Tal como puede observarse, en el caso de los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes si bien las transferencias monetarias no permiten resolver la situación de pobreza y/o pobreza extrema de todos los hogares permiten reducirla de un potencial 13,15% a un 8,89% en el caso de la pobreza y en el caso de la tasa de pobreza extrema de un potencial 4,96% a un 2,70%, esto es, prácticamente a la mitad en ambos casos. Esta información se condensa en la siguiente tabla:

Tabla 14: Efecto de Transferencias Monetarias en Modificación de Situación de Pobreza

Tipo hogar	Cantidad de hogares en pobreza incluidas transferencias monetarias	Porcentaje de hogares en pobreza incluidas transferencias monetarias	Cantidad de hogares en pobreza al excluir transferencias monetarias	Porcentaje de hogares en pobreza al excluir transferencias monetarias
Hogares en pobreza	394.466	5,64%	705.640	10,08%
Hogares en pobreza extrema	130.463	1,86%	272.861	3,90%
Hogares con niños, niñas y/o adolescentes en pobreza	247.236	8,89%	365.946	13,15%

Hogares con niños, niñas y/o adolescentes en pobreza extrema	75.056	2,70%	137.972	4,96%
--	--------	-------	---------	-------

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de la Encuesta CASEN 2022.

Por otro lado, cuando se procede a analizar la composición de las transferencias monetarias a los hogares considerando la secuencia de filtros se constata que el mayor monto promedio de estas transferencias a hogares de menores recursos es la resultante de la interacción entre una mayor cobertura en subsidios dirigidos al hogar y/o cuyos causantes son niños, niñas y/o adolescentes, así como un aumento de los montos transferidos. En efecto, en la Tabla 15 se despliega información de una selección de transferencias monetarias con mayores montos promedio y/o cobertura.

Tabla 15: Montos Promedio²⁰ y Cobertura en Selección de Transferencias Monetarias.

Transferencia Monetaria	Montos Promedio Mensual por Transferencias Monetarias a hogares				Cobertura Transferencias Monetarias a hogares			
	Todos los hogares	Hog. con niños, niñas y/o adol.	Hog. con niños, niñas y/o adol. en pobreza	Hog. con niños, niñas y/o adol. en pobreza extrema	Todos los hogares	Hog. con niños, niñas y/o adol.	Hog. con niños, niñas y/o adol. en pobreza	Hog. con niños, niñas y/o adol. en pobreza extrema
Aporte para la Canasta Básica	24.636	27.068	30.545	27.933	19,8%	40,1%	52,0%	46,7%
Aporte familiar permanente	9.118	9.995	11.554	11.085	14,9%	28,3%	37,9%	32,7%
Bono Chile Apoya de Invierno	17.382	21.232	24.142	22.157	14,7%	18,2%	23,7%	20,5%
IFE	27.545	34.324	34.994	31.895	12,1%	13,0%	11,5%	8,3%
Bono de invierno	7.223	6.802	6.150	6.422	10,3%	4,4%	2,2%	1,1%
PGU	221.629	216.061	202.783	193.917	9,8%	4,1%	3,3%	1,4%
Subsidio Agua Potable	9.516	10.684	10.267	8.531	9,5%	9,0%	10,1%	6,5%
Asignación familiar	24.104	25.224	33.905	32.528	9,1%	20,1%	15,5%	12,8%
APS Vejez	170.933	158.204	95.957	25.000	6,5%	2,5%	0,7%	0,2%
Sub Fam. Menor/recién nac.	26.600	26.720	31.337	28.778	5,5%	13,6%	25,5%	22,7%
Sub. Fam. a la madre	17.995	18.011	18.439	18.478	5,2%	12,3%	25,5%	22,6%
Aporte Canasta Básica	24.636	27.068	30.545	27.933	19,8%	40,1%	52,0%	46,7%
Total Subsidios monetarios del hogar	129.137	101.907	96.255	79.789	52,5%	59,5%	67,4%	60,2%

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de la Encuesta CASEN 2022.

Tal como puede observarse, si bien es cierto que cuando se transita en las 4 categorías de análisis (desde los hogares en general a aquellos que tienen niños, niñas y/o adolescentes, los que tienen niños, niñas y/o adolescentes y en pobreza hasta aquellos con miembros niños, niñas y/o adolescentes en pobreza extrema) se observa un aumento sistemático, tanto en los promedios como en las coberturas de la mayoría de los subsidios. Esto no ocurre en los subsidios de mayor cuantía, tales como PGU y el Aporte Previsional Solidario para la Vejez, transferencias eminentemente vinculadas con la presencia de adultos mayores en los hogares situación que tiene mayor prevalencia en hogares que no están en pobreza y sin niños, niñas y/o adolescentes. Finalmente la reducción paulatina en prevalencia y promedio de las transferencias de mayores montos redundan en que a pesar de una mayor prevalencia de las demás transferencias monetarias en hogares en pobreza o en pobreza extrema con niños, niñas y/o adolescentes, el monto total promedio de transferencias estos hogares sea

²⁰ Indicadores calculados usando como base de cálculo sólo receptores de cada transferencia y que además cumplen con criterio de selección de cada filtro. Valores en pesos corrientes Noviembre de 2022.

menor, hecho al que hay que sumar la constatación de que el tamaño promedio de los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes es mayor que el tamaño promedio de los hogares sin niños, niñas y/o adolescentes (3,99 vs. 2,08 integrantes respectivamente)

3.2.2. Impacto en cifras de pobreza y pobreza extrema considerando sólo ingresos monetarios

Posterior a la publicación de las cifras de pobreza derivadas de la aplicación de la encuesta CASEN 2022 se han producido una serie de debates respecto de una eventual subestimación de las tasas de pobreza, siendo uno de los principales factores de esta subestimación la incorporación en los ingresos de alquileres imputados (Izquierdo & Ugarte, 2024). Es por ello que, para determinar si la metodología de cálculo de pobreza podría modificar algunas de las conclusiones mencionadas en secciones anteriores, se han repetido los análisis de pobreza, pero reemplazando para el cálculo de pobreza los ingresos totales que corresponden a la sumatoria de los ingresos autónomos, los alquileres imputados y los subsidios monetarios, por una versión alternativa de pobreza, excluyendo de los ingresos el monto de los alquileres imputados. La siguiente tabla presenta las cifras de pobreza e indigencia obtenidas usando la metodología tradicional y la metodología que excluye los alquileres imputados, aplicando además los filtros que se han utilizado en análisis anteriores, esto es, hogares con y sin niños, niñas y adolescentes.

Tabla 16: Hogares y Hogares con presencia niños, niñas y/o adolescentes por situación de pobreza con y sin alquileres imputado

Situación de pobreza	Hogares		Hogares con niños, niñas y/o adolescentes	
	Pobreza con alquileres imputados (ingreso total)	Pobreza sin alquileres imputados	Pobreza con alquileres imputados	Pobreza sin alquileres imputados
Pobreza extrema	1,86%	6,86%	2,70%	7,88%
Pobreza	5,63%	16,55%	8,89%	19,63%
Fuera de la pobreza	94,36%	83,45%	91,11%	80,37%

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de la Encuesta CASEN 2022.

Del procesamiento efectuado, una primera conclusión es que, al retirar los alquileres imputados de los ingresos utilizados para determinar la pobreza de un hogar, la proporción poblacional de hogares en pobreza aumenta de 5,64% a 16,55%, esto es, prácticamente el triple, pasando de los originales 394.466 a 1.157.891 ocurriendo algo incluso más pronunciado con la proporción de hogares en situación de pobreza extrema, que ascendería de 1,86% a 6,86% (130.463 a 479.955). Luego, en el caso específico de los hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes las proporciones de hogares en situación de pobreza y pobreza extrema aumentarían significativamente de manera similar a lo constatado en la totalidad de los hogares pasando de 8,89% a 19,63% (247.236 a 545.982) en el primer caso y de 2,7% a 7,88% (75.056 a 219.189) en el segundo.

Al estimar el efecto de las transferencias monetarias sobre la situación de pobreza de los hogares que se ha estimado a partir de los ingresos monetarios, esto es, descontados los alquileres imputados, se observa un aporte a la reducción muy similar al constatado sobre la situación de pobreza tradicional (incluyendo alquileres imputados) puesto que las proporciones de población en situación de pobreza disminuyen significativamente si se agrega a los ingresos autónomos generados por los hogares, las transferencias monetarias entregadas por el Estado. La siguiente tabla despliega la información que se ha procesado:

Tabla 17: Efecto de Transferencias Monetarias en Modificación de situación de pobreza excluyendo alquileres imputados

Tipo hogar	Cantidad de hogares en pobreza incluidas transferencias monetarias	Porcentaje de hogares en pobreza incluidas transferencias monetarias	Cantidad de hogares en pobreza al excluir transferencias monetarias	Porcentaje de hogares en pobreza al excluir transferencias monetarias
Hogares en pobreza	1.157.891	16,55%	1.700.452	24,30%
Hogares en pobreza extrema	479.935	6,86%	968.301	13,84%
Hogares en pobreza con niños, niñas y/o adolescentes	545.982	19,63%	703.705	25,30%
Hogares en pobreza extrema con niños, niñas y/o adolescentes	219.189	7,88%	341.559	12,28%

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de la Encuesta CASEN 2022.

Tal como puede observarse, al descontar los alquileres imputados las cifras de pobreza e indigencia aumentan significativamente tanto en el caso de la totalidad de los hogares como específicamente en aquellos que entre sus miembros tienen niños, niñas y/o adolescentes, la adición de las transferencias monetarias permite moderar los mencionados aumentos en magnitudes cercanas a un 40%, efecto similar al constatado sobre ingresos totales (incluyendo alquileres imputados).

3.2.3. Estimación de Brecha en Transferencias Monetarias

Tal como se ha mencionado, en los casos de prestaciones consistentes en transferencias monetarias contributivas y no contributivas se ha optado por una modalidad en la que, en lugar de efectuar las estimaciones sobre la base de la información recolectada de población afectada, objetivo, atendida y costos unitarios de las prestaciones, se efectúa las estimaciones en base a un instrumento que permite cuantificar el aporte del Estado a los ingresos de los hogares mediante más de 30 transferencias monetarias específicas. Se trata de la Encuesta CASEN 2022 en la que se contiene preguntas que permiten caracterizar tanto las coberturas como los montos mensualizados de dichas transferencias. Considerando que además la encuesta CASEN 2022 permite conocer el ingreso monetario de los hogares, en el caso de los hogares en pobreza y pobreza extrema, esta información junto con el tamaño de los hogares y los umbrales de pobreza y en pobreza extrema permite determinar caso a caso la brecha de ingresos de dichos hogares respecto de su correspondiente línea de pobreza y/o pobreza extrema. Luego de identificar las brechas de cada hogar, en un segundo paso se suman dichas brechas para el total de hogares encuestados utilizando los correspondientes factores de expansión. Al igual que se ha efectuado en secciones anteriores, estos cálculos se realizan primero para el caso de la totalidad de hogares y en segundo lugar sólo para aquellos en los que uno o varios de sus miembros son niños, niñas y/o adolescentes, identificando en cada caso la totalidad de recursos que permitirían a hogares en pobreza y/o en pobreza extrema superar los respectivos umbrales.

La siguiente tabla presenta los resultados calculados tanto del valor de las brechas respecto a las líneas de pobreza y pobreza extrema expresados tanto en pesos como en dólares corrientes de diciembre de 2023, así como también los valores promedio anual y mensual por hogar.

Tabla 18: Estimación de brechas en transferencias monetarias que permitirían superar situación de pobreza y/o indigencia de los hogares

Transferencias monetarias y tipos de brechas	Brecha anual millones de \$ ²¹	Brecha anual millones de US\$ ²²	Población	Brecha promedio anual por hogar en \$ ²³	Brecha promedio mensual por hogar en \$ ²⁴
Total Trans. Monetarias a hogares c/ niños, niñas y/o adolescentes	2.138.387	2.417	2.781.963	768.661	64.055
Total brecha pobreza total hogares c/ niños, niñas y/o adolescentes	482.441	545	247.236	1.951.338	162.611
Total brecha pobreza ext. total hogares c/ niños, niñas y/o adolescentes	117.914	133	75.056	1.571.013	130.918
Total Trans. Monetarias a hogares	6.014.463	6.799	6.998.093	859.443	71.620
Total brecha pobreza total hogares	688.683	779	394.466	1.745.863	145.489
Total brecha pobreza extrema total hogares	191.338	216	130.463	1.466.610	122.218

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de la Encuesta CASEN 2022.

Tal como puede observarse, cuando se analiza hogares que en su composición tienen miembros niños, niñas y/o adolescentes, los montos totales de transferencias monetarias que estos hogares declaran recibir ascienden a \$2,1 billones o US\$ 2.417 millones anualmente. **Considerando estos montos, los recursos adicionales que se requerirían para que hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza abandonaran dicha situación implicarían elevar el presupuesto anual de transferencias monetarias en \$482 mil millones o US\$545 millones anuales** lo que en la práctica se traduciría en un aumento inferior a 25% de los recursos que los hogares declaran recibir provenientes de este tipo de transferencias. **Este monto se traduciría en una transferencia adicional promedio por hogar al mes de \$162.611.** De manera análoga, **los recursos necesarios para que los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza extrema superaran dicha situación ascenderían a \$117 mil millones o US\$133 millones anuales, lo que se implicaría una transferencia adicional promedio mensual de \$130.918 por hogar en pobreza extrema.** cantidades que constituyen un 5,5% del total de recursos que de acuerdo con los hogares encuestados reciben como transferencias del Estado. Desde otro punto de vista si se requiriese superar la situación de pobreza sólo de los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes se requeriría de 0,17% del PIB o 0,66% del gasto público respectivamente, mientras que si se tratase de hogares con niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza extrema aumentar las transferencias monetarias a un punto que les permitiese superar dicha situación erogarían 0,04% del PIB o 0,16% del Presupuesto Fiscal.

En términos promedio, en hogares en situación de pobreza (incluyendo hogares en situación de pobreza extrema) con presencia de niños, niñas y/o adolescentes se requeriría efectuar transferencias monetarias de

²¹ Valores en pesos corrientes Diciembre de 2023.

²² Valores calculados usando tipo de cambio al 29 de Diciembre de 2023.

²³ Valores en pesos corrientes Diciembre de 2023.

²⁴ Valores en pesos corrientes Diciembre de 2023.

un orden de \$1.951.338 anuales o \$162.611 mensuales para que abandonaran dicha condición, mientras que si sólo se consideran los hogares en situación de pobreza extrema con presencia de niños, niñas y/o adolescentes, se requeriría en promedio transferir adicionalmente a las transferencias monetarias actuales \$1.571.013 anual o \$130.918 para que pudieran alcanzar ingresos totales por sobre la línea de la pobreza extrema.

Por otro lado, considerando la totalidad de hogares, el monto total de las transferencias monetarias contempladas en CASEN 2022 que estos declaran recibir asciende a poco más de \$6 billones o US\$6.799 millones. Considerando estos valores, los recursos adicionales requeridos para que los hogares pudiesen superar su situación de pobreza mediante nuevas transferencias monetarias ascenderían a \$689 mil millones o bien US\$779 millones anuales, es decir, poco más de un 12% adicional a lo actual. Al repetir el análisis, pero focalizándolo exclusivamente en hogares en extrema pobreza, superar dicha situación implicaría recursos adicionales del orden de \$191 mil millones o US\$216 millones, es decir, poco más de un 3% adicional del monto de transferencias monetarias que realiza actualmente el Estado al conjunto de los hogares del país. Considerando el PIB y el total del presupuesto para el gasto público de dicho año, magnitudes que ascienden a US\$316.881²⁵ millones y US\$82.135²⁶ respectivamente, superar la situación de pobreza de todos los hogares vía transferencias monetarias adicionales requeriría de recursos anuales suplementarios de un orden de 0,25% del PIB o 0,95% del Presupuesto Fiscal mientras que superar la situación de pobreza extrema de los hogares que le padecen requeriría de transferencias monetarias adicionales por un monto equivalente a 0,07% y 0,26% del PIB y del Presupuesto Fiscal.

Finalmente, es necesario establecer algunos comentarios adicionales y alcances de los cálculos efectuados. En primer lugar, las estimaciones de los montos requeridos para que hogares en situación de pobreza y/o pobreza extrema superen dichas condiciones única y exclusivamente mediante la adición de recursos a las actuales transferencias monetarias que declaran recibir, está condicionada por la precisión y verosimilitud de la información declarada por quienes contestan la encuesta. Si bien esta limitante no anula en sí misma el potencial de usar esta fuente para efectuar estimaciones como las incluidas en el presente documento, el hecho de que no se calcule mediante información oficial de transferencias podría redundar en que los valores estimados subestimen y/o sobreestimen algunas de las brechas reales del ingreso de los hogares respecto a las líneas de pobreza y/o pobreza extrema establecidas por CEPAL. Sin embargo, el hecho de que la encuesta CASEN sea el instrumento tradicionalmente ocupado en Chile para estimar la cifra oficial de hogares en situación de pobreza e indigencia, cálculo en el que además se incluye expresamente y necesariamente información declarativa sobre un conjunto relevante de transferencias monetarias recibidas por los hogares proporciona luces sobre la idoneidad y verosimilitud del uso de la metodología planteada en el presente documento para la estimación de las mencionadas brechas.

Por otro lado, y aunque la determinación de el o los mecanismos y/o reglamentos específicos mediante los cuales se individualizaría, reclutaría, calcularían los montos específicos, transferiría los recursos a los hogares identificados, así como los mecanismos mediante los cuales se actualizaría la información necesaria para el cálculo de las transferencias a cada hogar, resulta verosímil suponer que la integración de las transferencias monetarias en una sola transferencia de características como la señalada permitiría reducir los costos de

²⁵ Compendio Estadístico CEPAL 2022

²⁶ <https://www.gob.cl/presupuesto2022/>

transacción en los que actualmente se incurre para gestionar dichas transferencias por separado, reduciendo muy probablemente el gasto total en administración y aumentando con ello la eficiencia en el uso de los recursos públicos, tal como se ha señalado en diversas publicaciones en las que se ha discutido la integración de las actuales transferencias monetarias (Hardy et al., 2021; Serrano et al., 2020).

3.3. ESTIMACIÓN DE BRECHA SIMULACIÓN DE TRANSFERENCIAS MONETARIAS A DESOCUPADOS EN MODALIDAD ASIMILABLE AL SEGURO DE DESEMPLEO

A continuación, se presenta el resultado de las estimaciones para esta simulación efectuada de la forma descrita en detalle en la metodología del informe.

Tabla 19: Estimaciones realizadas en base a Encuesta Suplementaria de Ingresos para la simulación de transferencias monetarias a desocupados en modalidad asimilable al seguro de desempleo.

Grupo	Población total	Hogares con niños, niñas y/o adolescentes	Padres de niños, niñas y/o adolescentes
Total Ocupados	9.223.135	4.494.957	3.502.040
Cotizantes seguro de desempleo	5.147.174	2.566.653	2.003.009
No cotizan seguro de desempleo	4.075.961	1.928.314	1.499.031
Tasa de cobertura seguro de desempleo	55,8%	57,1%	57,2%
Desocupados	854.111	391.224	211.769
% desocupados que se estiman que trabajan de manera informal o cuenta propia	20,79%	19,88%	20,64%
Desocupados que se estiman que trabajan de manera informal o cuenta propia	177.568	77.779	43.709
Salario promedio estimado (CLP)	\$618.708	\$623.784	\$684.906
Brecha económica anual (Millones de CLP\$)	\$615.236,9	\$271.684,1	\$167.645,2
Brecha económica anual (Millones USD\$)	\$695,5	\$307,1	\$189,5

Fuente: Elaboración propia en base a procesamiento de la Encuesta Suplementaria de Ingresos 2023

3.3.1. Desocupados en general

- Total ocupados: 9.223.135 personas.
- Cotizantes del Seguro de Desempleo: 5.147.174 personas.
- Total trabajadores que no cotizan en el Seguro de Desempleo: 4.075.961 personas.
- Tasa de Cobertura: El 55,8% de los trabajadores activos están cubiertos por el seguro de desempleo.
- Total de desocupados: 854.111

Brecha Económica: La brecha económica estimada es de **USD \$695,5 millones anuales**, lo que representa el monto que se pagaría a los trabajadores que no cotizan en el seguro de desempleo, pero si recibieran este beneficio al momento de quedar cesantes.

3.3.2. Desocupados miembros de hogares con niños, niñas y/o adolescentes

- Total Ocupados en Hogares con niños, niñas y/o adolescentes: 4.494.957 personas.
- Cotizantes del Seguro de Desempleo: 2.566.653 personas.
- Total trabajadores que no cotizan en el seguro de desempleo: 1.928.314 personas.
- Tasa de Cobertura: El 57,1% de los trabajadores activos en hogares con niños, niñas y/o adolescentes están cubiertos por el seguro de desempleo.
- Total de desocupados: 391.224

Brecha Económica: La brecha económica estimada es de **USD \$307,1 millones anuales** para los hogares con niños, niñas y/o adolescentes, lo que representa el monto que se pagaría a los trabajadores de hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes que no cotizan en el seguro de desempleo, pero si recibieran este beneficio al momento de quedar cesantes.

3.3.3. Padres de niños, niñas y/o adolescentes desocupados

- Cotizantes del Seguro de Desempleo: 2.003.009 personas.
- Total Ocupados Padres de niños, niñas y/o adolescentes: 3.502.040 personas.
- Total trabajadores que no cotizan en el seguro de desempleo: 1.499.031 personas.
- Tasa de Cobertura: El 57,2% de los padres en hogares con niños, niñas y/o adolescentes están cubiertos por el seguro de desempleo.
- Total de desocupados: 211.769

Brecha Económica: La brecha económica estimada es de **USD \$189,5 millones** para los padres de niños, niñas y/o adolescentes, lo que representa el monto que se pagaría a los trabajadores padres de niños, niñas y/o adolescentes que no cotizaron en el seguro de desempleo, pero si recibieran este beneficio al momento de quedar cesantes.

En síntesis, los análisis realizados permiten estimar que la cantidad de recursos adicionales anuales que se requeriría para financiar transferencias monetarias a desocupados que mientras estuvieron percibiendo ingresos no contribuyeron al Seguro de Desempleo ascendería a US\$695,5 millones si se brinda cobertura a todos los desocupados que mientras estuvieron ocupados lo fueron en condición de informal. Considerando el PIB y el gasto público del 2023, los cuales alcanzaron US\$316.881 millones y US\$82.135 millones respectivamente, este monto equivaldría a un monto equivalente al 0,22% del PIB y un 0,85% del gasto público del mismo año. Si se focaliza en el mismo tipo de desocupados, pero sólo de hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes dicho monto alcanzaría US\$307,1 millones. Equivalentes al 0,1% y 0,37% del PIB y el gasto público 2023 respectivamente. Finalmente, si en lugar de entregar estas transferencias a este tipo de desocupados, pero sólo si son padres de niños, niñas y/o adolescentes el monto anual del gasto necesario para financiarlo ascendería a US\$189,5, lo que es equivalente al 0,06% del PIB y a un 0,23% del gasto público del año 2023 respectivamente.

Tabla 20: Estimaciones de porcentaje del PIB y Gasto Público que representaría la brecha

Grupo	Población Total	Hogares con niños, niñas y/o adolescentes	Padres de niños, niñas y/o adolescentes
Brecha (MM USD)	\$695,5	\$307,1	\$189,5
% del PIB	0,22%	0,1%	0,06%
% del Gasto Público	0,85%	0,37%	0,23%

Fuente: Elaboración propia

Estos resultados reflejan que, incluso en el escenario más amplio, el impacto fiscal de la ampliación del seguro de desempleo sería moderado. A su vez, la focalización en hogares con niños, niñas y/o adolescentes o en sus padres ofrece una alternativa eficiente en términos de optimización de los recursos públicos. Sin perjuicio de la robustez de las estimaciones efectuadas, debe considerarse que estas podrían perfeccionarse si se contase con datos más precisos como, por ejemplo, de la cantidad de trabajadores por cuenta propia en situación de desocupación.

3.4. ESTIMACIÓN PRESTACIONES NUEVAS

Un elemento adicional de las estimaciones del Piso de Protección Social para la niñez está constituido por una estimación complementaria del gasto que involucraría entregar algunas prestaciones actualmente inexistentes en la oferta de prestaciones entregadas por el estado chileno. Considerando este tipo de prestaciones incluidas en la nota conceptual original y la disponibilidad de intervenciones asimilables a lo requerido, así como información ad-hoc a los cálculos se estableció de común acuerdo realizar estimaciones para 3 tipos de prestaciones distintos: Educación Parental, Salud Mental y Cuidado Infantil. Para ello se usa como referencias diseños programáticos asimilables actualmente existentes, ya sea en la oferta del sector público y/o en el sector privado que hayan sido implementados en el contexto nacional. A continuación, se efectúan dichas estimaciones.

3.4.1. Prestación en educación parental

3.4.1.1. Elementos conceptuales y de diseño

Los programas de educación parental tienen sus raíces en la psicología del desarrollo y en las teorías educativas que emergieron a mediados del siglo XX, particularmente influenciadas por autores como John Bowlby, quien destacó la importancia del apego, y Urie Bronfenbrenner, con su enfoque ecológico del desarrollo humano. Inicialmente, estos programas se centran en prevenir problemas de comportamiento en niños mediante la mejora de las habilidades parentales.

En las últimas décadas, estos programas han evolucionado, ampliando su enfoque hacia el fortalecimiento de las capacidades parentales para promover el desarrollo integral de los niños, incluyendo su salud emocional, social y cognitiva. Este desarrollo ha sido impulsado por la evidencia científica que demuestra el impacto de las prácticas parentales positivas en los resultados a largo plazo de los niños, desde su desempeño escolar hasta su bienestar general. Actualmente, la educación parental se implementa en diversas modalidades, integrando enfoques presenciales, virtuales y mixtos, y abarcando poblaciones con diversas necesidades socioeconómicas y culturales.

Los programas de educación parental están diseñados con objetivos claros y ambiciosos. Su meta principal es fortalecer las competencias parentales para promover prácticas de crianza positivas, basadas en el respeto, la comunicación y el cuidado emocional. Estos programas buscan empoderar a los padres y cuidadores para que puedan fomentar el desarrollo saludable de los niños, incluyendo su bienestar emocional, social y cognitivo, además de prevenir riesgos asociados a entornos familiares disfuncionales, como el abuso, la negligencia o la violencia. A través de la mejora de las dinámicas familiares, los programas también apuntan a construir relaciones más resilientes y estables en el núcleo familiar.

La población objetivo de estos programas incluye, principalmente, a familias con niños en la primera infancia, dado el impacto crucial de estos años en el desarrollo integral de los niños, niñas y/o adolescentes. También se dirigen a padres, madres y cuidadores en situaciones de vulnerabilidad social, como aquellos que enfrentan pobreza extrema, migración, exclusión social o contextos de violencia intrafamiliar. Además, se prestan servicios a adolescentes en transición hacia la parentalidad, en especial en casos de embarazos tempranos, con el objetivo de prevenir ciclos de desventaja intergeneracional y fortalecer las capacidades de quienes enfrentan este desafío a una edad temprana.

En cuanto a sus componentes clave, estos programas suelen integrar estrategias diversificadas para abordar las necesidades de los participantes. La formación en habilidades parentales es uno de los pilares, enfocándose en prácticas de comunicación efectiva, resolución de conflictos y establecimiento de límites. Por otro lado, se ofrecen espacios de apoyo emocional donde padres y madres pueden compartir experiencias y recibir orientación psicológica. Además, los programas incluyen sesiones de sensibilización sobre desarrollo infantil, nutrición, salud mental y educación en valores, complementadas con la promoción de prácticas de cuidado positivo, como el refuerzo positivo y la disciplina no violenta. Finalmente, muchas iniciativas incorporan mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar que los aprendizajes se traduzcan en mejoras sostenibles en las dinámicas familiares.

3.4.1.2. Prestaciones existentes relevantes

Intervenciones Públicas:

1. **"Triple P (Positive Parenting Program)"** – Implementado en diversos países, este programa ofrece múltiples niveles de intervención, desde charlas educativas hasta asesorías intensivas, para apoyar a familias con diferentes niveles de necesidad. Este diseño es actualmente implementado como uno componente del Fondo de Intervenciones al Desarrollo Infantil (FIADI).
2. **Talleres Nadie es Perfecto (PADB)**: es una intervención del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), parte del sistema Chile Crece Contigo, que busca fortalecer las habilidades parentales de familias con niños menores de 5 años, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Su objetivo principal es mejorar el conocimiento de los padres sobre desarrollo infantil, promover prácticas de crianza positiva y fomentar el apego seguro entre cuidadores e hijos. Además, busca dotar a las familias de herramientas para manejar el estrés parental, comunicarse efectivamente con sus hijos y establecer límites de forma respetuosa. El NEP se implementa a través de espacios como centros de salud, jardines infantiles y comunidades locales, promoviendo el acceso a recursos educativos y el intercambio de experiencias entre familias. Este taller es una pieza clave dentro del sistema de

protección a la infancia en Chile, diseñado para contribuir al desarrollo integral de los niños en sus primeros años de vida

3. **Fonoinfancia:** parte del sistema Chile Crece Contigo, ofrece consejería gratuita y confidencial en crianza y desarrollo infantil, dirigida a padres, madres, cuidadores y profesionales. Su objetivo es brindar apoyo inmediato para resolver inquietudes sobre crianza, promover prácticas parentales positivas y fortalecer el vínculo afectivo entre cuidadores y niños. Entre las principales temáticas que aborda se incluyen manejo de emociones infantiles, establecimiento de rutinas saludables, manejo de rabietas, promoción del apego seguro y estrategias para abordar el estrés parental. Este servicio, atendido por psicólogos especializados, responde de manera personalizada a las consultas y facilita herramientas prácticas para mejorar la dinámica familiar y garantizar el bienestar de los niños.
4. **"Parenting Together"** – Financiado por gobiernos locales en Europa, este programa se enfoca en familias en riesgo, promoviendo la integración social y el bienestar infantil.

Intervenciones Privadas:

1. **"HIPPY (Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters)"** – Iniciado en Israel, este programa involucra visitas domiciliarias para fortalecer el rol de los padres como primeros educadores de sus hijos.
2. **Fundación ANAR** – En España y América Latina, ofrece programas educativos y de orientación dirigidos a padres y madres en situaciones de crisis familiar.
3. **"Head Start Parenting Programs"** – En Estados Unidos, estas iniciativas financiadas por organizaciones privadas complementan los servicios de desarrollo infantil temprano con talleres para padres.

3.4.1.3. El programa Hippy y su implementación en Chile

El programa HIPPY (Home Instruction for Parents of Preschool Youngsters) es una iniciativa internacional diseñada para empoderar a padres y cuidadores como los primeros educadores de sus hijos en edad preescolar. Creado en Israel en 1969 por Avima D. Lombard, este programa surgió como un proyecto de investigación para estudiar el impacto de la educación en el hogar en familias inmigrantes de escasos recursos. Su éxito inicial llevó a su adopción como política educativa en varias comunidades vulnerables, expandiéndose a 15 países y demostrando resultados sólidos en áreas como preparación escolar y desarrollo socioemocional infantil.

En Chile, el programa fue introducido por Fundación CMPC en 2018, comenzando con un piloto en la comuna de San Joaquín, Región Metropolitana, con la participación de 37 familias. Desde entonces, HIPPY ha crecido para beneficiar a más de 1.000 familias en 24 comunas de las regiones Metropolitana, Biobío y La Araucanía. Durante la pandemia, Fundación CMPC implementó modalidades virtuales, asegurando la continuidad del programa y demostrando su adaptabilidad a las circunstancias locales. Las actividades, estructuradas en un currículo de 30 semanas, requieren entre 15 y 20 minutos diarios y se enfocan en lenguaje, matemáticas y desarrollo socioemocional, utilizando el juego como herramienta principal de aprendizaje. Además, el 80% de las familias beneficiarias en Santiago son migrantes, principalmente de Venezuela, lo que refleja el compromiso del programa con la inclusión cultural y social.

HIPPY ha demostrado resultados significativos en diversos contextos. A nivel internacional, un metanálisis global reportó un tamaño de efecto de 0,54 en el desempeño escolar de los niños poco después de la intervención, lo que representa un impacto medio-alto. En habilidades matemáticas, los beneficios persisten a largo plazo, con tamaños de efecto consistentes de hasta 0,44 años después de la intervención. Estos resultados también se replican en Chile, donde las familias participantes han reportado mejoras notables en el desarrollo cognitivo y socioemocional de sus hijos, así como un fortalecimiento de las relaciones familiares. Por ejemplo, padres y cuidadores han reconocido que el programa los ha ayudado a pasar más tiempo de calidad con sus hijos y a mejorar su confianza en su rol como educadores, elementos clave para construir entornos familiares positivos y resilientes.

El programa también tiene un impacto en las comunidades que lo implementan. En Chile, las tutoras comunitarias, quienes lideran las visitas domiciliarias, han encontrado en HIPPY una oportunidad de desarrollo laboral y personal. Muchas de ellas acceden a su primera experiencia profesional a través del programa, contribuyendo al liderazgo local y reforzando el tejido social. Este modelo no solo beneficia a los niños y sus familias, sino que también genera un retorno social importante, alineándose con los hallazgos internacionales que evidencian su costo-efectividad y sostenibilidad a largo plazo. En definitiva, la implementación de HIPPY en Chile por parte de Fundación CMPC ha logrado adaptar con éxito este modelo global a las necesidades y particularidades locales, posicionándose como un referente en la promoción de la educación parental.

3.4.1.4. Estimación de Brecha para Hippy en el contexto del piso de protección social para la infancia

Para estimar la estimación monetaria de una brecha para este programa se asumirá el supuesto de que se entregará la prestación a una persona por cada hogar con presencia de menores con edades entre 0 y 5 años. Esta persona podría ser el padre, la madre o un cuidador de el o los niñas y niños menores de 6 años del hogar. Luego se repiten las estimaciones pero considerando una ampliación de la cobertura a hogares con presencia de menores de 18 años.

Considerando el supuesto planteado, la población afectada por el problema que da origen al programa (presencia de menores en los hogares que requieren de cuidadores con competencias parentales) sería de 1.216.285 padres, madres o cuidadores en hogares con presencia de menores con edades entre 0 y 5 años lo que se ampliaría a 2.781.963 hogares si se considera todos los hogares con presencia de menores de 18 años.

Por otro lado, si se focaliza la intervención en hogares pertenecientes a los 3 primeros quintiles de ingreso autónomo, la población objetivo ascendería a 890.274 y 2.020.370 padres, madres o cuidadores de menores en hogares con presencia de niñas, niños o adolescente en edades entre 0 y 5 años o menores de 18 años respectivamente.

Adicionalmente a las estimaciones recién efectuadas es necesario considerar que, a diferencia de otras prestaciones contempladas en la nota conceptual, Hippy no es un programa diseñado para que padres o madres cuidadores de niños, niñas y/o adolescentes participen permanente durante todos los años que dura el período de niñez y adolescencia sino que se contempla una sola participación, la que en el caso chileno se produce durante un año. Es por ello que, si el programa durante un año en particular se aplicase a toda la población potencial y objetivo, al año siguiente y en los sucesivos sólo debería implementarse para la nueva cohorte de padres, madres o cuidadores, excluyendo a padres que ya hubieran participado en el programa. De

acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas²⁷, el año 2023 se registraron prácticamente 172.000 nacimientos en un año de los cuales no se cuenta con información corresponde específicamente a nacimientos de madres primerizas, así como el grupo socioeconómico y/o nivel de ingreso que tienen estas madres. Por lo anterior, se efectúan dos tipos de estimaciones de brechas para el programa: participación de toda la población afectada/objetivo en un año determinado y participación de madres, padres y/o cuidadores primerizos en un año, asumiendo que del total de los nacimientos ocurridos en un año sólo el 50%²⁸ corresponde a madres, padres o cuidadores primerizos sin que se pueda efectuar una estimación focalizada en población vulnerable.

Por otro lado, si bien no se cuenta con información oficial de los costos que ha erogado en Chile la implementación del programa, se constata que la implementación de una versión similar a la implementada en Chile pero con una duración de 2 años tiene un costo de alrededor de US\$ 4.700 o US\$2.300 por año²⁹. Resulta verosímil suponer que los costos de implementación en Chile deberían ser menores, información que ha sido verificada informalmente con encargados del programa de la CMPC, razón por lo cual se usará como supuesto un costo anual de US\$1.000 por año/usuario.³⁰

Considerando estos datos y supuestos, las distintas estimaciones de brecha anual del programa se despliegan en la siguiente tabla:

Tabla 21: Estimaciones Brecha Anual Distintas Poblaciones Programa Hippy

Población	Cantidad Anual	Costo anual en millones de US\$
Afectada total 0 a 5 años	1.216.285	1.216
Afectada total 0 a 17 años	2.781.963	2.782
Objetivo total 0 a 5	890.274	890
Objetivo total 0 a 17	2.020.370	2.020
Nacidos madres, padres cuidadores primerizos por año	86.000	86

Fuente: Elaboración propia

En síntesis, dependiendo del tipo de población considerada, cubrir la brecha que implicaría entregar esta prestación a todos los padres o cuidadores (uno por hogar) que actualmente no la han recibido, erogaría una cantidad que oscila entre US\$2.782 y US\$ 86 millones anuales, si se considera en un extremo a la totalidad de madres, padres o cuidadores de menores de 18 años (sin ningún tipo de focalización) o sólo a las madres, padres o cuidadores primerizos en un año determinado respectivamente, equivaliendo los US\$2.782 millones anuales a 0,88% del PIB y 3,39% del gasto público, mientras que en el caso de los US\$86 millones anuales se trata del 0,03% del PIB y del 0,1% del gasto público.

²⁷ <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/nacimientos-matrimonios-y-defunciones>

²⁸ En países como España el 49,7% de los nacimientos corresponde a madres primerizas. Fuente: <https://www.eleconomista.es/economia/noticias/9756090/03/19/Espana-tiene-la-segunda-tasa-de-fertilidad-mas-baja-de-Europa-y-las-madres-primerizas-mas-mayores-.html>

²⁹ <https://www.wsipp.wa.gov/BenefitCost/Program/748>

³⁰ En contactos informales sostenidos por el equipo investigador se ha mencionado US\$900 como el costo de producción anual por usuario.

3.4.2. Prestación en materia de salud mental

3.4.2.1. Elementos conceptuales y de diseño

Los programas de salud mental para menores de 18 años tienen sus raíces en la psicología clínica y el desarrollo infantil, áreas que desde mediados del siglo XX han destacado la importancia de abordar los problemas emocionales y conductuales en las etapas tempranas de la vida. Inicialmente, estas iniciativas se centraban en modelos terapéuticos individuales para tratar trastornos mentales específicos, como ansiedad y depresión, sin considerar factores ambientales o sociales. Sin embargo, a medida que avanzaron las investigaciones en salud mental y se desarrollaron enfoques integrales, los programas comenzaron a incorporar factores protectores comunitarios, familiares y educativos como parte de su diseño.

En las últimas décadas, los programas de salud mental infantil han evolucionado hacia modelos integrales basados en evidencia que combinan la prevención, la intervención temprana y la promoción del bienestar psicosocial. Este cambio ha sido impulsado por estudios que demuestran que los trastornos mentales no tratados en la infancia y adolescencia tienen impactos significativos en el desarrollo futuro, incluyendo problemas educativos, laborales y sociales. Actualmente, las intervenciones abarcan desde terapias individuales y grupales hasta enfoques comunitarios que incluyen a familias, escuelas y sistemas de salud pública, adaptándose a las necesidades particulares de cada contexto sociocultural.

Estos programas están diseñados con objetivos claros y específicos. Buscan reducir síntomas de trastornos mentales comunes en la infancia y adolescencia, como ansiedad, depresión y TDAH, al mismo tiempo que promueven habilidades psicosociales, como la regulación emocional, la resiliencia y la comunicación efectiva. También tienen como meta generar un impacto positivo en el entorno familiar y social del niño, niña y/o adolescente, fortaleciendo el apoyo emocional y creando redes de contención. Este enfoque preventivo e integral tiene como finalidad no solo mitigar problemas actuales, sino también evitar su escalamiento hacia trastornos más graves en la adultez.

La población objetivo incluye a menores de 18 años que presentan factores de riesgo, como pobreza, violencia intrafamiliar, discriminación o aislamiento social, así como aquellos que ya han sido diagnosticados con trastornos mentales específicos. También se enfocan en adolescentes en situación de vulnerabilidad, como aquellos que enfrentan situaciones de crisis emocional o problemas de integración escolar. Además, se contempla a las familias como agentes fundamentales en el proceso, dado su rol en la creación de entornos protectores y saludables.

En cuanto a los componentes clave, estas intervenciones integran múltiples estrategias para abordar las necesidades de los participantes. Las terapias cognitivo-conductuales son un eje central, complementadas por actividades psicoeducativas dirigidas tanto a los menores como a sus familias. Además, se incluyen talleres sobre regulación emocional y resolución de conflictos, junto con sesiones grupales que fomentan el apoyo mutuo y la construcción de redes comunitarias. Finalmente, se realizan actividades de seguimiento para evaluar los resultados y garantizar la sostenibilidad de los avances logrados.

3.4.2.2. Prestaciones existentes relevantes:

Intervenciones Públicas:

1. *Headspace* – En Australia, esta red de servicios de salud mental comunitarios ofrece atención integral y preventiva a jóvenes de entre 12 y 25 años, integrando servicios psicológicos, médicos y vocacionales.
2. *Centros de Salud Mental Comunitaria (COSAM)* – En Chile, estos centros del Ministerio de Salud proporcionan atención especializada a niños y adolescentes con trastornos mentales, combinando terapia individual, grupal y familiar.
3. *Mental Health First Aid (MHFA)* – En Estados Unidos, este programa capacita a educadores y trabajadores sociales como primeros respondedores para identificar y manejar situaciones de crisis mental en jóvenes.

Intervenciones Privadas:

1. *Friends for Life* – Este programa australiano basado en evidencia ha sido implementado en varios países, incluido Chile, con el objetivo de reducir síntomas de ansiedad en niños y adolescentes mediante intervenciones psicoeducativas.
2. *COPE (Creating Opportunities for Personal Empowerment)* – Diseñado en Canadá, combina terapia cognitivo-conductual con actividades grupales para adolescentes en riesgo, ayudándolos a construir resiliencia y habilidades de afrontamiento.
3. Fundación Todo Mejora – En Chile, esta organización trabaja específicamente con adolescentes LGBTQ+, promoviendo espacios seguros y apoyando la prevención del suicidio, particularmente en contextos de discriminación.

3.4.2.3. El programa PASMI y su implementación en Chile

El Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) es una iniciativa chilena diseñada para responder a las necesidades de salud mental de niños y niñas entre 5 y 9 años, integrándose como una extensión del Subsistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Más (anteriormente Chile Crece Contigo). Creado en 2016, el PASMI surgió como una política pública basada en la evidencia que destaca la importancia de la intervención temprana y la promoción del bienestar biopsicosocial en esta etapa crítica del desarrollo. Con un enfoque intersectorial y ecológico, el programa busca integrar servicios de salud, educación y protección social para abordar las necesidades de esta población desde una perspectiva integral.

El PASMI organiza sus acciones en torno a la promoción, prevención e intervención, destacándose por su capacidad de articularse con otros programas como el de Habilidades para la Vida (HPV), que opera en el sistema educativo. Su implementación inicial comenzó en 2016 y, a 2023, el programa se encuentra activo en más de 90 comunas a nivel nacional, logrando ampliar su alcance geográfico y poblacional. Las prestaciones incluyen evaluaciones diagnósticas, consultas psicológicas y talleres de fortalecimiento parental, todos coordinados a través de redes comunales que utilizan herramientas como el Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo (SRDM). Este enfoque busca asegurar la continuidad y calidad de las atenciones, garantizando la articulación entre los sectores intervinientes.

El impacto del PASMI ha sido significativo. Las familias beneficiarias han reportado mejoras en el bienestar emocional de los niños y niñas, así como en la dinámica familiar. Los equipos de educación han valorado

positivamente la mayor facilidad para derivar casos al sistema de salud, destacando el compromiso y la calidad de los equipos de atención. Sin embargo, el programa enfrenta desafíos importantes, como la alta demanda, la rotación del personal y la necesidad de fortalecer la infraestructura y los recursos disponibles en los municipios. Estos factores han limitado, en algunos casos, la capacidad de respuesta integral a las necesidades de las familias.

3.4.2.4. Estimación de brecha para PASMI en el contexto del piso de protección social para la infancia.

Considerando que el programa se focaliza en niñas y niños con edades comprendidas entre los 5 y 9 años, de acuerdo a los datos de la encuesta CASEN 2022 la población en ese segmento etario asciende a 1.255.072 personas. Por otro lado, la cantidad de niñas y niños en el segmento etario mencionado pero pertenecientes a los tres primeros quintiles de ingreso asciende a 927.559. Finalmente, el costo unitario de la prestación puede encontrarse en el documento denominado “Evaluación de la Implementación y Coordinación Intersectorial del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil de Niños y Niñas (PASMI)” elaborado Focus Consultores por encargo de UNICEF el año 2023. En él se señala que el año 2022 el Programa atendió a 41.863 personas con un costo total de \$3.883 millones, de los cuales el 96,45% se destinó a producción (\$3.747 millones) Considerando el gasto total en producción y la población atendida dicho año el programa tuvo un costo unitario anual de \$90.000. **Por lo tanto, si se requiere aumentar los recursos anuales del programa para entregar sus servicios a toda la población con edades entre 5 y 9 años se requeriría de \$112.225 millones anuales y si se requiera aumentar sólo a la población perteneciente a los 3 quintiles más vulnerables se requeriría de 83.021 millones anuales, magnitudes equivalentes a US\$127 o US\$93,9 millones anuales respectivamente, equivaliendo el primer monto a 0,04% del PIB o al 0,15% del gasto público, y la segunda al 0,03% del PIB o 0,11% del gasto público.**

3.4.3. Prestación para el fortalecimiento del cuidado parental

3.4.3.1. Elementos conceptuales y de diseño

Para efectos de la propuesta de Piso de Protección Social, la prestación “Nueva” de Cuidados es una dirigida esencialmente a padres o cuidadores que por distintas razones podrían decidir no utilizar la oferta de cuidados disponible para menores de 6 años, ya sea mediante programas en que el cuidado lo brindan entidades educativas (JUNJI o Integra) y/o sólo contemple el cuidado (programa de 4 a 7). En tal sentido, los programas de apoyo financiero a padres y cuidadores de niños de 0 a 5 años tienen como propósito fortalecer el entorno familiar, que es el espacio primordial de cuidado y desarrollo infantil. A diferencia de otras iniciativas como las salas cuna o jardines infantiles, que buscan proporcionar atención directa a los niños, o aquellos programas enfocados en facilitar la inserción laboral de los cuidadores, este enfoque prioriza el empoderamiento de las familias mediante recursos económicos, transferencias monetarias y/o educación parental. Su objetivo principal es garantizar que los padres y cuidadores dispongan de las condiciones necesarias para atender adecuadamente las necesidades de los niños en sus primeros años de vida, una etapa crítica para el desarrollo físico, emocional y cognitivo.

Estas iniciativas están fundamentadas en teorías del capital humano y estudios que destacan el impacto significativo del entorno familiar en los primeros años de vida. Este modelo considera que invertir en las familias no solo mejora las condiciones actuales de los niños, sino que también sienta las bases para una vida más

saludable y productiva en el futuro. Los objetivos incluyen reducir la pobreza infantil mediante la provisión de recursos financieros, promover el desarrollo integral de los niños a través de prácticas de crianza positivas y fomentar la equidad social, asegurando que todas las familias con niños pequeños tengan acceso a los recursos necesarios, independientemente de su nivel socioeconómico.

En términos de componentes, los programas suelen integrar transferencias monetarias regulares, que pueden ser incondicionales o condicionadas al cumplimiento de ciertos requisitos, como la asistencia de los niños a controles de salud o la participación de los cuidadores en programas educativos. También pueden incluir enfoques preventivos para promover prácticas de cuidado esenciales y mecanismos de monitoreo para evaluar el impacto de las transferencias en el bienestar de los niños y sus familias.

3.4.3.2. Prestaciones existentes relevantes

Intervenciones Públicas:

1. **Asignación Universal por Hijo (AUH) – Argentina:** Transferencia monetaria mensual destinada a familias con hijos menores de 18 años, condicionada al cumplimiento de controles de salud y asistencia escolar. Este programa ha demostrado reducir la pobreza infantil y mejorar indicadores de salud y educación.
2. **Child Tax Credit – Estados Unidos:** Convertido en transferencia mensual en 2021, este beneficio ofrece apoyo financiero directo a familias con niños, con impactos significativos en la reducción de la pobreza infantil.
3. **Kindergeld – Alemania:** Prestación económica mensual para todas las familias con hijos menores de 18 años, independientemente de su nivel de ingresos, diseñada para apoyar los costos de crianza y promover la natalidad.

Un ejemplo destacado adicional en Chile es el Bono Control Niño Sano, implementado como parte del programa Chile Seguridades y Oportunidades. Este beneficio consiste en una transferencia monetaria destinada a familias con niños menores de 6 años que cumplen con el calendario de controles de salud estipulado por el Ministerio de Salud. La condicionalidad del bono busca incentivar la asistencia a controles preventivos, asegurando un seguimiento adecuado del crecimiento y desarrollo de los niños.

El diseño del programa combina apoyo económico con medidas que fomentan el cuidado preventivo. Las familias reciben un ingreso adicional que contribuye a cubrir necesidades básicas y a mejorar las condiciones de vida de los niños, mientras se asegura que accedan a los servicios de salud esenciales para su desarrollo temprano. Este enfoque ha mostrado resultados positivos, como un aumento en la asistencia a controles de salud y una mejora en la percepción de bienestar de las familias beneficiarias.

No obstante, el programa enfrenta desafíos importantes, como la necesidad de ampliar su cobertura geográfica y asegurar que las transferencias sean suficientes para generar un impacto sostenible en la calidad de vida de los niños. Además, es fundamental reforzar la coordinación intersectorial para complementar el apoyo financiero con servicios educativos y sociales que fortalezcan aún más el entorno familiar.

3.4.3.3. Estimación de brecha para nueva prestación de cuidados.

Dada la naturaleza de la prestación detallada es fundamental considerar que dado que se encuentra dirigida esencialmente a la misma población objetivo a la que se dirigen prestaciones como las entregadas por JUNJI o Integra, cada vez que un padre, madre o cuidador toma la decisión de proveer cuidado por su cuenta a un menor y por ende, transformarse en población objetivo de un programa de cuidado con el contemplado en las líneas precedentes, este hecho hace automáticamente disminuir la demanda por un cupo de prestaciones tales como las contempladas por JUNJI o Integra. **En otras palabras, al constituir esta prestación un sustituto de las prestaciones entregadas por JUNJI o Integra su existencia y uso por parte de los cuidadores no incrementa el valor de las brechas estimado en las secciones precedentes y en consecuencia no requiere de estimaciones adicionales a las ya efectuadas.**

4. PROPUESTA DE ESCENARIOS DE IMPLEMENTACIÓN

Finalmente, a partir de las estimaciones de brecha detalladas en las secciones anteriores procede proponer escenarios de implementación en que se detalle una secuencia de aumentos en coberturas para cada una de las prestaciones existentes en las cuales se constató brechas entre la población afectada y la atendida y entre la población objetivo y la población atendida, determinando en cada aumento de coberturas el respectivo aumento en los costos que implica. Los escenarios planteados contemplan una ventana temporal de 8 años. A partir del año 2026 y hasta el año 2032.

Por otro lado, el establecimiento de escenarios de implementación es un ejercicio en el que se combinan alternativamente dimensiones de priorización cada una de las cuales permite definir categorías ordinales distintas. Para efectos del planteamiento de escenarios se proponen tres dimensiones de priorización y sus respectivas categorías ordinales, a saber:

- a. **Dimensión Vulnerabilidad:** se propone 3 categorías en orden de prioridad: por quintil de vulnerabilidad al interior de los hogares que forman parte de la brecha³¹.
- b. **Dimensión Etaria:** se propone 2 categorías en orden de prioridad: de 0 a 5 años y de 6 a 17
- c. **Dimensión Programática:** Se propone 3 categorías en orden de prioridad, consistentes con las estimaciones de brechas incorporadas en el presente informe. En orden de prioridad serían: Transferencias monetarias y prestaciones consistentes en provisión de bienes finales y/o servicios cuya brecha se determinó vía contraste oferta/demanda y nuevas prestaciones.
- d. **Dimensión Factibilidad Financiera.**

De distintas combinaciones de categorías de las categorías de estas dimensiones de priorización se pueden derivar secuencias de mitigación de brechas que determinan escenarios de implementación distintos.

4.1. OPERACIONALIZACIÓN PRIORIZACIÓN POR DIMENSIÓN VULNERABILIDAD.

Respecto a la Dimensión de priorización por vulnerabilidad se establecen las categorías de ordenación por quintiles de manera consistente con los mecanismos de focalización de que utilizadas por el Estado Chileno para la focalización de sus políticas públicas. Es necesario mencionar en este punto que, dada la diversidad de mecanismos utilizados para la estimación de brecha en cada prestación, no es posible determinar para cada sujeto de intervención (niños, niñas y/o adolescentes en el caso de prestaciones directas u hogar en el caso de prestaciones indirectas) el quintil de ingreso y/o uno de los 7 tramos de clasificación socio económica (CSE) del Registro Social de Hogares al que pertenece cada uno. En efecto, dado que la principal fuente de información está constituida por información secundaria agregada (Fichas BIPS, fichas Ex Ante, información facilitada por entidades a cargo de los programas) no es posible individualizar caso a caso la categoría (Eg: quintil o tramo de CSE) a la que pertenece cada sujeto (niños, niñas, adolescentes y/o hogar). Es por lo anterior, que los quintiles utilizados en los escenarios que se proponen en las siguientes secciones no necesariamente corresponden a

³¹ Se trata de quintiles distintos a los de ingreso puesto que, en este caso, según el tipo de prestación que se trate, se considera sólo a hogares en condición de pobreza u hogares que carecen de alguna de las prestaciones consistentes en la entrega de bienes finales y/o servicios o bien la totalidad de la población objetivo de alguna de las prestaciones nuevas delineadas en el presente informe.

quintiles de ingreso autónomo y/o tramos del Registro Social de Hogares, sino que corresponderían a **quintiles ad-hoc** en que se dividiría a la población que en la actualidad está incorporada en la brecha, ya sea por no recibir las prestaciones, o por encontrarse en situación de pobreza o pobreza extrema. **Por ende, la focalización de la intervención que se propone en el presente informe requiere que el instrumento de información a utilizar permita individualizar sujeto a sujeto (niños, niñas, adolescentes y/o hogar) el cumplimiento de las siguientes condiciones:**

1. Formar parte de la población afectada, objetivo y atendida de cada una de las 16 prestaciones consistentes en la provisión de bienes finales y/o servicios
2. Formar parte de un hogar en situación de pobreza por tener ingresos totales por debajo de la línea de pobreza asociada con el tamaño del hogar.

Sobre la base de este insumo de información, los quintiles ad-hoc sobre los que se propone la secuencia de implementación en cada escenario estaría definida en función de algún criterio (eg: ingreso monetario y/o índice de vulnerabilidad) de los hogares que forman parte de la brecha.

Adicionalmente, considerando que el valor monetario de cada brecha en cada programa se ha estimado como el producto entre el tamaño de la brecha (cantidad de niños, niñas y/o adolescentes u hogares en la población afectada u objetivo que no son atendidas en la actualidad) multiplicado por el costo unitario de cada prestación, el monto en recursos que implica avanzar en cobertura desde el quintil I al II quintil es una función lineal del aumento de coberturas. Dado lo anterior, para efectos de operacionalizar el aumento de costo en cada etapa de cada escenario producto de aumentos secuenciales en cobertura que permitirían mitigar paulatinamente las brechas de cada prestación y totales, las categorías ordinales de priorización de la dimensión vulnerabilidad se incorporan secuencialmente en los escenarios planteados simplemente como aumentos proporcionales (20%) del costo por cada etapa del proceso de implementación. Así por ejemplo, en un escenario de implementación de 5 etapas en el que se incrementa en cinco ocasiones la cantidad de sujetos (niños, niñas y/o adolescentes u hogares) hasta alcanzar a cubrir el total de la brecha para todas las prestaciones, en cada ocasión que se agrega un nuevo quintil a la cobertura el aumento en el costo será el correspondiente a un quinto del valor de la brecha, hasta alcanzar un 100% de cobertura (situación sin brecha).

También es necesario señalar respecto a la combinación de esta dimensión con la dimensión etaria en la operacionalización propuesta para las estimaciones que, dado que hay programas dirigidos a niños, niñas y/o adolescentes con edades en rangos etarios específicos, la estrategia propuesta de “aumento lineal del costo” al comenzar a entregar todas las prestaciones “a un quintil completo de un segmento etario específico” constituye en la práctica una estimación inexacta del aumento efectivo del costo que implicaría, puesto que para que fuera precisa debería considerar el aumento no en todas las prestaciones, sino que sólo aquellas dirigidas específicamente al segmento nuevo incorporado. En tal **sentido el mecanismo propuesto constituye una simplificación que si bien no resulta del todo exacta simplifica no sólo el cálculo, sino que la comprensión del procedimiento implementado.**

4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE LA PRIORIZACIÓN POR RANGOS ETARIOS

En el caso de la priorización por rangos etarios se establece dos categorías ordinales de distinto nivel de priorización. El diseño de políticas públicas de protección social basadas en las etapas del ciclo de vida permite

abordar de manera diferenciada las necesidades específicas de las personas, maximizando el impacto de las intervenciones y garantizando una distribución eficiente de los recursos. En este marco, se justifica la implementación de programas diferenciados para los rangos etarios de 0 a 5 años y de 6 a 17 años, considerando las características particulares de cada etapa y su relevancia en términos de desarrollo humano y rentabilidad social.

La primera infancia, de 0 a 5 años, es una etapa crítica para el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Durante este periodo, el cerebro humano experimenta un crecimiento y una plasticidad sin precedentes, lo que lo hace especialmente receptivo a los estímulos externos. Las intervenciones en este rango etario deben centrarse en garantizar una nutrición adecuada, la atención sanitaria integral, programas de estimulación temprana y el acceso a una educación preescolar de calidad, además de apoyar a las familias para proporcionar entornos seguros y afectivos. Estas acciones tienen un impacto duradero en el bienestar de los niños y en su capacidad de alcanzar su potencial a lo largo de la vida.

En contraste, el rango etario de 6 a 17 años comprende la infancia tardía y la adolescencia, etapas marcadas por necesidades y desafíos distintos. En este periodo, las políticas deben orientarse hacia la permanencia en el sistema educativo, el desarrollo de habilidades socioemocionales y cognitivas, y la promoción de estilos de vida saludables. Además, es fundamental proteger a este grupo frente a riesgos como la exclusión social, el trabajo infantil y el abandono escolar. Aunque las necesidades de este grupo son esenciales para su desarrollo integral, la evidencia científica respalda que la inversión en la primera infancia genera los mayores retornos sociales y económicos.

Distintas investigaciones demuestran que las políticas que priorizan la primera infancia son las más rentables a largo plazo. Por ejemplo, en (Heckman, 2006) se demostró que las intervenciones realizadas en los primeros años de vida producen retornos económicos significativos, superiores a los obtenidos en etapas posteriores del ciclo de vida. Esto se debe a que la plasticidad cerebral en la primera infancia permite corregir de manera efectiva desigualdades iniciales en salud, educación y habilidades, reduciendo así la necesidad de intervenciones correctivas más costosas en el futuro. Además, estas políticas no solo benefician a los individuos directamente, sino que también generan externalidades positivas para la sociedad en términos de productividad y cohesión social.

Considerando la ordenación de la priorización por estos segmentos etarios para efectos de su incorporación en el ejercicio de planteamiento de brechas estas categorías serán incorporadas secuencialmente, aumentando el costo de financiar la disminución de la brecha en un factor correspondiente al porcentaje de la población de entre 0 y 17 años que representa cada uno de estos dos segmentos, el que se estima a partir de CASEN 2022. **De esta forma, el porcentaje del costo total de la brecha que implica resolver la brecha al incorporar niñas y niños con edades entre 0 y 5 años (u hogares con miembros en este segmento etario) se estima en 31,58%, mientras que el costo asociado al aumento de cobertura que incluya además a los niños, niñas y/o adolescentes con edades entre 0 y 17 correspondería a un 68,42% del valor total de la brecha.**

4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LA PRIORIZACIÓN POR TIPO DE PROGRAMA

Para la formulación de un 3° escenario de implementación se plantea que la secuencia en la incorporación de categorías se efectúe por tipo de prestación, mediante la siguiente priorización: transferencias monetarias y prestaciones consistentes en provisión de bienes finales y nuevas prestaciones.

La priorización comenzando por las transferencias monetarias, está justificada dada la necesidad de permitir que las familias abandonen su condición de pobreza por ingresos. Este tipo de intervención es altamente eficiente desde el punto de vista económico, ya que los cálculos realizados indican que aumentar las transferencias monetarias para eliminar la pobreza tiene un costo significativamente menor que implementar políticas basadas en la entrega de bienes y servicios. Además, las transferencias permiten un impacto directo e inmediato en los ingresos de las familias, lo que resulta esencial para alcanzar el objetivo principal de la política pública. Su flexibilidad es otro punto a favor, ya que otorgan a las familias la capacidad de priorizar sus propias necesidades, adaptándose a sus circunstancias específicas y promoviendo su autonomía.

El contexto en el que se desarrolla esta política también refuerza la decisión de priorizar las transferencias monetarias. Se parte del supuesto de que existen sistemas administrativos eficientes que garantizan una transferencia rápida, transparente y de bajo costo. Esto reduce significativamente las barreras logísticas y aumenta la efectividad de las intervenciones. En cambio, los programas que entregan bienes y servicios, aunque útiles en ciertos contextos, presentan desventajas en términos de costo y rigidez. La logística necesaria para implementar estos programas, incluyendo transporte, almacenamiento y distribución, los hace más costosos y menos eficientes que las transferencias monetarias. Además, su diseño tiende a ser menos flexible, ya que define de antemano los bienes o servicios a entregar, lo que puede no responder completamente a las necesidades específicas de cada familia.

A pesar de estas limitaciones, los programas que entregan bienes y servicios tienen un rol complementario, especialmente en áreas donde las transferencias monetarias no garantizan el acceso a recursos esenciales, como salud, educación o infraestructura básica. En este sentido, pueden ser estratégicos para abordar desigualdades estructurales específicas. Sin embargo, nuevos programas ocupan la última posición en esta priorización. Esto se debe a los altos costos iniciales que requieren para su diseño e implementación, así como a los tiempos prolongados necesarios para su ejecución. Además, presentan mayor incertidumbre sobre su efectividad, ya que los resultados no siempre son inmediatos y su impacto puede tardar en evaluarse con precisión.

Para la operacionalización de la inclusión sucesiva de las categorías definidas en la estimación de costos en distintas etapas de los escenarios planteados se considera la implementación de la totalidad del costo total de cada brecha (brecha en transferencias monetarias, brecha en prestaciones en programas de provisión de bienes y servicios y brecha en prestaciones nuevas), sin hacer distinción entre las prestaciones específicas que componen cada brecha, tarea que deja margen de maniobra para realizar priorizaciones internas de incorporación paulatina de prestaciones acuerdo con el criterio de las autoridades.

4.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA PRIORIZACIÓN POR FACTIBILIDAD DE IMPLEMENTACIÓN

Finalmente, se contempla un escenario en el que se prioriza el ingreso de las prestaciones considerando aquellas en las que se requeriría una menor cantidad de recursos para resolverlas. El respecto es necesario recordar que el costo estimado de la brecha en transferencias monetarias asciende a US\$545. Con dichos recursos se podría entregar transferencias monetarias a los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza que les permitirían superar tal condición.

Por otro lado, en el caso de la brecha en prestaciones consistentes en la provisión de bienes finales y/o servicios, se observa que los montos estimados de las brechas son heterogéneos. En efecto, se observa que si bien resolver la brecha entre población afectada vs. población atendida o la brecha entre población objetivo y población afectada requeriría de US\$4.967,63 o de US\$2.781,08 respectivamente, de los 16 programas contemplados en este análisis, solucionar la brecha en 11 de ellos³² requeriría menos del 10% de los recursos necesario para resolverla para la totalidad de los programas. De lo anterior se puede afirmar que resolver la brecha entre población afectada y población atendida para este subconjunto de 11 prestaciones requeriría sólo de US\$248,17 millones mientras que en el caso de la brecha entre población objetivo y atendida solucionar la brecha en esto 11 programas requeriría de sólo US\$188,04 millones.

Considerando lo anterior, el 4° escenario de implementación prioriza la implementación tanto de las transferencias monetarias que permiten solucionar la situación de pobreza de los hogares con miembros niños, niñas y adolescentes que la sufren además de entregarles la totalidad de las 11 prestaciones de bajo costo (hogares con niños, niñas o adolescentes en todos los segmentos etarios y en todos los quintiles). Luego, en períodos posteriores se comienza a entregar tanto las prestaciones de más alto costo como las nuevas prestaciones a la totalidad de la población, pero comenzando en el quintil más bajo y hasta el quintil más alto en etapas sucesivas paulatinamente.

4.5. PLANTEAMIENTO DE ESCENARIOS

Considerando los parámetros y estrategias de estimación establecidos en las secciones precedentes, los múltiples escenarios de implementación que potencialmente podrían delinearse surgen de las combinaciones de categorías de las dimensiones de priorización establecidas.

Así por ejemplo, un escenario en el que se privilegie universalidad sin importar quintiles de vulnerabilidad pero priorizando por segmento etarios sería uno en el que en una primera etapa se privilegiaría a la totalidad de niños, niñas y/o adolescentes menores de 5 años (o los hogares con presencia de menores de 5 años), para la totalidad de la población (sin importar el quintil de vulnerabilidad del que formen parte) al los que se entregaría la totalidad de las prestaciones (transferencias monetarias, provisión de bienes y servicios y prestaciones nuevas), avanzando en una segunda etapa en la población constituida por niños, niñas y/o adolescentes con

³² **Prestaciones de costo bajo:** Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN), Programa Preventivo en Salud Bucal – Sembrando Sonrisas, Controles Prenatales, Programa Nacional de Inmunizaciones, Habilidades para la Vida I, Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB), Habilidades para la Vida II, Control Niño Sano, Control Sano Adolescente, Habilidades para la Vida III, Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

Prestaciones de costo alto: Red Local de Apoyo y Cuidados - RLAC, Subvención Escolar Preferencial, Programa 4 a 7 Programa de Alimentación Escolar, Jardines Infantiles

edades entre 6 y 17 (o los hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes con edades entre 6 y 17) nuevamente sin importar el tramo de vulnerabilidad y entregándole todas las prestaciones contempladas establecidas en el estudio, calculándose en cada una de estas dos etapas el costo de acuerdo con los procedimientos anteriormente descritos.

Otro ejemplo de escenario de implementación es uno en el que se privilegia la focalización por vulnerabilidad por sobre la priorización por edades. En este escenario en una primera etapa se entregaría la totalidad de las prestaciones sin importar la edad a todos los niños, niñas y/o adolescentes (u hogares con presencia de niños, niñas y/o adolescentes) del primer quintil, sumando en 4 etapas sucesivas los demás quintiles a la oferta hasta que se cubriese el total de la brecha, calculándose en cada una de estas dos etapas el costo de acuerdo con los procedimientos anteriormente definidos.

Finalmente, un tercer ejemplo de escenario es uno en el que se privilegie las transferencias monetarias sin importar ni la vulnerabilidad de los sujetos ni su rango etario. En este caso en una primera etapa se entregaría a todos los sujetos (niños, niñas y/o adolescentes o sus hogares) que forman parte de la brecha sólo las transferencias monetarias sumando paulatinamente en etapas sucesivas la satisfacción de la brecha en prestaciones que consisten en la provisión de bienes y servicios y finalmente en una tercera etapa las prestaciones nuevas, calculándose en cada una de estas dos etapas el costo de acuerdo con los procedimientos anteriormente definido.

Estos ejemplos constituyen una muestra de la cantidad de combinaciones que pueden configurarse al combinar las categorías delineadas en las 3 dimensiones establecidas. En concreto se estima 4 escenarios de implementación distintos:

- a. Escenario I: Priorización en hogares con menores de 6 años y por quintil, implementado en 4 etapas:**
 1. Hogares con niños y niñas sólo rango etario 0 a 5 años, quintiles I y II, totalidad de las prestaciones
 2. Adicional a lo anterior, resto de los quintiles, totalidad de las prestaciones
 3. Adicional a lo anterior, hogares con niños, niñas y/o adolescentes con miembros del resto de los segmentos (hasta 18 años), quintiles I y II, totalidad de las prestaciones
 4. Adicional a lo anterior, resto de los quintiles, totalidad de las prestaciones

- b. Escenario II: Priorización por quintil, implementado en 5 etapas:**
 1. Hogares quintil I, con miembros niños, niñas y/o adolescentes de todos los segmentos etarios (hasta 18 años), totalidad de las prestaciones
 2. Adicional a lo anterior, hogares del quintil II, con miembros niños, niñas y/o adolescentes de todos los segmentos etarios (hasta 18 años), totalidad de las prestaciones
 3. Adicional a lo anterior, hogares del quintil III, con miembros niños, niñas y/o adolescentes de todos los segmentos etarios (hasta 18 años), totalidad de las prestaciones
 4. Adicional a lo anterior, hogares del quintil IV, con miembros niños, niñas y/o adolescentes de todos los segmentos etarios (hasta 18 años), totalidad de las prestaciones
 5. Adicional a lo anterior, hogares del quintil V, con miembros niños, niñas y/o adolescentes de todos los segmentos etarios (hasta 18 años), totalidad de las prestaciones

- c. Escenario III: Priorización por tipo de intervención, implementado en 3 etapas:**

1. Hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes de cualquier edad, de todos los quintiles, sólo transferencias monetarias
 2. Adicional a lo anterior, programas de provisión de bienes y servicios.
 3. Adicional a lo anterior, programas nuevos
- d. Escenario IV: Priorización por factibilidad de implementación, implementado en 4 etapas:**
1. Transferencias monetarias y transferencias consistentes en bienes y servicios de bajo costo a la totalidad de los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza
 2. Adicional a lo anterior se suman prestaciones consistentes en bienes y servicios de alto costo y prestaciones nuevas para todos los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes primer quintil.
 3. Adicional a lo anterior se suman prestaciones consistentes en bienes y servicios de alto costo y prestaciones nuevas para todos los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes segundo quintil.
 4. Adicional a lo anterior se suman prestaciones consistentes en bienes y servicios de alto costo y prestaciones nuevas para todos los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes resto de los quintiles.

Finalmente, es necesario señalar que considerando la ventana de 8 años mencionada, los años específicos propuestos para cada una de las etapas deben considerarse sólo de manera referencial pudiendo modificarse dichos conforme a un ejercicio de planificación presupuestaria plurianual específica.

- Brechas específicas incluidas en las estimaciones
 - Brecha en Transferencias Monetarias
 - Brecha con respecto a línea de pobreza
 - Brecha en prestaciones de provisión de bienes o servicios
 - Brecha entre población potencial y población atendida
 - Brecha entre población objetivo y población atendida
 - Brecha en prestaciones nuevas
 - Brecha Programa de Educación Parental Hippy para padres, madres y cuidadores primerizos)
 - Brecha Programa de Salud Mental PASMI

4.6. ESTIMACIÓN DE COSTOS DE LOS ESCENARIOS

Los siguientes esquemas presentan una síntesis de las configuraciones temporales y de costos de cada uno de los 4 escenarios que se propone:

Ilustración 2: Síntesis Escenario de Implementación 1, Priorización en hogares con menores de 6 años y por quintil



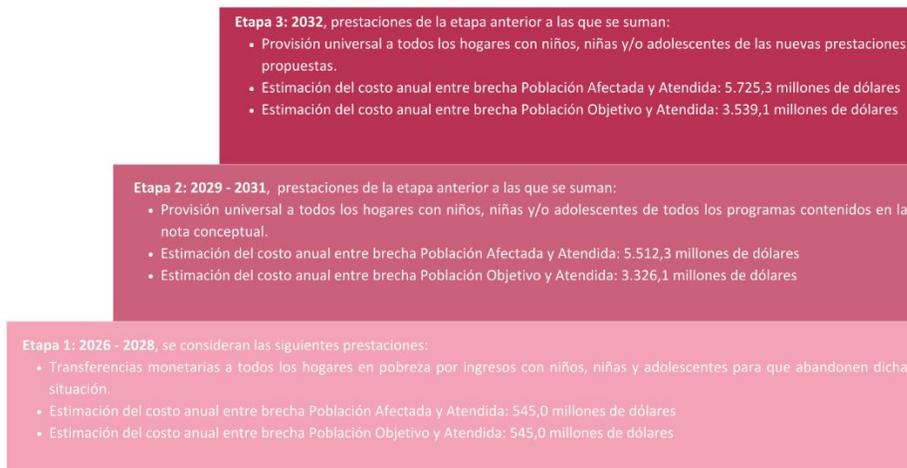
Fuente: Elaboración propia

Ilustración 3: Síntesis Escenario de Implementación 2: Priorización por quintil, implementado en 5 etapas



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 4: Síntesis Escenario de Implementación 3: Priorización por tipo de intervención



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 5: Síntesis Escenario de Implementación 4: Priorización por factibilidad de implementación



Fuente: Elaboración propia

5. CONCLUSIONES

Efectuados los análisis procede la formulación de un conjunto de conclusiones considerando tanto los elementos conceptuales inicialmente enunciados como los resultados específicos obtenidos a partir de la implementación de las estrategias metodológicas propuestas.

Un primer aspecto que es necesario mencionar es que si bien se destaca la existencia de estudios previos en los que se efectúan estimaciones de características similares a las contempladas en el presente documento, existen diferencias relevantes que deben ser resaltadas y que otorgan un carácter distintivo a la estimación de la brecha que plantea el establecimiento del piso de protección social para la niñez considerando entre otros aspectos, la información disponible y los desafíos metodológicos que esta implica. En efecto, si bien el estudio dirigido por Claudia Serrano (Serrano et al., 2020) para la determinación de un “Piso de Protección Social Orientado al Cumplimiento de los Derechos de la Niñez” tiene el mérito de identificar los programas que deberían integrar el piso no efectúa una cuantificación monetaria de brecha. Por otro lado, el estudio dirigido por Luis Vargas y Claudia Robles (Vargas et al., 2021), efectúa estimaciones de brechas respecto de transferencias monetarias pero no estima el costo de resolver brechas vinculadas a la provisión de bienes y servicios específicos para esta población objetivo.

Considerando la heterogeneidad de prestaciones contempladas en la nota conceptual el ejercicio de estimación de la brecha requirió de la implementación de distintas estrategias combinadas. En efecto, si bien en el caso de las prestaciones consistentes en transferencias monetarias se requiere efectuar cálculos de características similares a los efectuados en Vargas et al., (2021) y Hardy et al. (2021) en base a información secundaria, en el caso de programas que consisten en la entrega de bienes y servicios a sus usuarios como aquellos contemplados en la nota conceptual se requirió la formulación de una metodología diferente. Para ello la brecha se estima como la diferencia en la operacionalización y cuantificación de oferta (a partir de cobertura efectiva) y demanda (a partir de la población afectada y la población objetivo de cada prestación) junto con el valor del costo unitario de las prestaciones, antecedentes que si bien preliminarmente se contempló recolectar a partir de fuentes secundarias de información tales como las fichas BIPS y Ex Ante, su estimación requirió del levantamiento directo de información en las Instituciones a cargo de los programas así como además el establecimiento de común acuerdo con contrapartes institucionales de acuerdos con respecto a la modalidad más adecuada de procesamiento de la información para la estimación de los parámetros requeridos y finalmente determinar el costo de satisfacer la brecha relevada. Es así como se efectuaron tres tipos de estimaciones distintas:

1. Estimación de brecha en transferencias monetarias para que los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes tengan ingresos por sobre la línea de la pobreza a partir de CASEN 2022.
2. Simulación del costo que involucraría entregar transferencias monetarias a trabajadores informales que se encontrasen en situación de desocupación en modalidad similar a la contemplada en el seguro de desempleo.
3. Estimación de brechas para prestaciones que contemplan la entrega de bienes y servicios a sus usuarios.

Al analizar las coberturas de las estimaciones efectuadas respecto de transferencias monetarias adicionales que permitirían a los hogares con miembros niñas niños o adolescentes superar su situación de pobreza o

pobreza extrema se observa que, si bien el 67,39% de los hogares en situación de pobreza con miembros niños, niñas y/o adolescentes reciben alguna transferencia monetaria, alcanzando estas un promedio de \$101,723 por hogar, persisten 247.236 hogares en esta condición. En el caso de los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza extrema se observa que el 60,18% de ellos recibe alguna transferencia monetaria por parte del Estado, persisten 75.056 en dicha condición. De manera análoga, en el caso de las prestaciones consistentes en la provisión de bienes y servicios que forman parte del Piso de Prestaciones Garantizadas, se observan coberturas particularmente bajas en algunas de ellas tales como la Red Local de Apoyo y Cuidados y el programa de 4 a 7 que alcanzan coberturas inferiores al 1%. Sin perjuicio de lo anterior, en el caso del PRLAC la baja cobertura no reviste un problema de la magnitud semejante a la constatada en otros programas con mucha mayor tasa de cobertura pero que por tener ya sea una mayor población afectada/objetivo o un mayor costo unitario de las prestaciones resolver dichas brechas implica un volumen significativamente mayor de recursos, tal como es el caso del Programa de Alimentación Escolar y/o las prestaciones entregadas por JUNJI/Integra, los dos programas con mayor importancia relativa en la estimación del costo necesario para resolver la brecha. De la misma forma otros programas que actualmente declaran cobertura universal presentan poblaciones atendidas muy cercanas a las poblaciones afectadas/atendidas, por lo que a pesar de su importancia en el piso, resolver brechas en estos casos no requiere una cantidad ingente de recursos.

En el caso de la estimación de la brecha respecto a los recursos que se requerirían para que los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza la superasen sumando transferencias monetarias adicionales a los recursos que reciben vía subsidios monetarios en Casen 2022 se requeriría de US\$545 millones anuales, lo que representa no más de un 25% adicional de lo que estos hogares recibieron anualmente en el año 2022. Este monto se traduciría en una transferencia adicional promedio por hogar al mes de \$162.611. Si se trata de los hogares en pobreza extrema, la cantidad de recursos adicionales que se debería transferir a dichos hogares ascendería a US\$133 millones anuales, lo que se implicaría una transferencia adicional promedio mensual de \$130.918 por hogar en pobreza extrema. Desde otro punto de vista si se requiriese superar la situación de pobreza sólo de los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes se requeriría de 0,17% del PIB o 0,66% del gasto público respectivamente, mientras que si se tratase de hogares con niños, niñas y/o adolescentes en situación de pobreza extrema aumentar las transferencias monetarias a un punto que les permitiese superar dicha situación erogaría 0,04% del PIB o 0,16% del Presupuesto Fiscal.

En el caso de la estimación de recursos que se requeriría para entregar a trabajadores por cuenta propia informales padres de niños, niñas y/o adolescentes transferencias monetarias equivalentes a las contempladas por el seguro de desempleo, se requeriría de US\$189,5 millones anuales, lo que es equivalente al 0,06% del PIB y a un 0,23% del gasto público del año 2023 respectivamente.

Si bien es cierto la determinación de los mecanismos específicos mediante los cuales se gatillaría la entrega, se calcularían y focalizarían las transferencias monetarias adicionales que permitirían a los hogares pobres con miembros niños, niñas y/o adolescentes superar la situación de pobreza y/o a los padres de niños, niñas y/o adolescentes trabajadores por cuenta propia en situación de desocupación contar con transferencias monetarias equivalentes al seguro de desempleo superan el alcance del presente estudio, resulta significativo que satisfacer estas dos brechas requeriría menos de un 1% de presupuesto fiscal adicional, valores muy por

debajo de los estimados en Vargas et al. (2021) en que el gasto anual erogaría una proporción de entre 14,3 y 2,4% del Gasto Público dependiendo del umbral y el tipo de transferencia contemplada. Sin embargo, es relevante señalar que en el caso de este último estudio los cálculos se efectúan contemplando umbrales absolutos (Ej: Línea de pobreza equivalente por tamaño de hogar), sin considerar como base los ingresos autónomos ni alquileres imputados y sólo descontando montos de algunas transferencias monetarias actuales (Aporte Familiar Permanente, Asignación Familiar y SUF), a diferencia del método de estimación ocupado en el presente estudio en que las transferencias que permitirían a los hogares con miembros niños, niñas y/o adolescentes en pobreza superar dicha situación, se calculan partiendo de la base de sus ingresos autónomos y alquileres imputados.

En el caso de las prestaciones consistentes en la entrega de bienes y servicios a su población objetivo, el aumento desde su cobertura actual a una cobertura equivalente a su población objetivo implicaría recursos adicionales anuales por US\$2.698 equivalentes a un 0,85% del PIB y 3,28 del gasto público anual. En cambio, si la cobertura se ampliase desde su nivel actual hasta la población afectada por el problema para cuya solución o mitigación se ha creado cada una de las prestaciones incorporadas en la nota conceptual, se requeriría de USD\$4.968 adicionales, o bien un 1,57% del PIB y un 6,05% del gasto público anual, siendo los programas más relevantes en estos montos en orden de importancia, prestaciones de Jardines Infantiles JUNJI/Integra, el Programa de Alimentación Escolar y el Programa de 4 a 7.

Por otro lado, se estimó el valor de una brecha para prestaciones nuevas en particular una prestación de Educación Parental, una de Salud mental (usando como modelos prestaciones similares Hippy y PASMI) así como un programa de cuidados para madres, padres o cuidadores que decidiesen por distintas razones enviar a sus hijos a Jardines Infantiles. En el caso del Programa de Educación parental, si se considera la cobertura necesaria para atender en un mismo año toda la población afectada (padres, madres o cuidadores de niños, niñas y/o adolescentes) los recursos requeridos ascenderían a un monto de casi US\$2.800 millones. Sin embargo, considerando que se trata de un programa que se entre en una sola participación y no permanentemente durante todo el período de infancia/juventud, resulta más adecuado considerar como población afectada anual sólo a los padres primerizos, en cuyo caso la brecha se cubriría con sólo US\$86 anuales. En el caso del programa de salud mental se estima que anualmente cubrir dicha brecha requeriría de US\$127 millones anuales. Por último, en el caso de un programa de cuidado diseñado para dar soporte financiero a madres, padres o cuidadores que decidiesen no enviar a sus hijos a jardines o salas cuna, por compartir eventualmente la población afectada, los recursos necesarios para entregar transferencias monetarias a padres que requieran de este tipo de apoyos se obtendrían de los disponibles considerando una menor demanda por cupos en salas cuna y/o jardines infantiles, razón por la cual estas estimaciones no se incorporan en la brecha.

A manera de alcance es necesario mencionar que tal como se planteó en la metodología de estimación de la brecha de estos programas, los cálculos se efectúan sólo en base a los costos operativos actuales (costo promedio por usuario) sin incluir en las estimaciones los costos que implicaría activar demanda en caso de que, por ejemplo exista cobertura universal y esta no sea utilizada por la población objetiva a la que está dirigida y/o se requiera de inversiones adicionales para aumentar la cobertura de los programas, tal como sería necesario para aumentar la cobertura de los programas de JUNJI e Integra, ítems que de incluirse podrían aumentar los montos estimados.

Finalmente, considerando que las estimaciones contenidas en el presente informe se han efectuado principalmente en base a insumos de información secundaria tales como la información contenida en las fichas del Banco integrado de Programas Sociales, el registro de información Social y CASEN, el uso intensivo y cruzado de esta información ha permitido constatar una serie de dificultades en esta información. Al respecto se propone el desarrollo de algunas medidas que de implementarse permitirían no sólo aumentar la calidad de la información contenida sino que además poder usarla con mayor propiedad en estimaciones como las efectuadas en la presente investigación. En primer lugar se requiere estandarizar las metodologías contempladas para determinar población afectada y objetivo de cada programa, estandarización que permita al mismo tiempo incorporar la naturaleza y mecanismos de contabilización específicos cuando las unidades de intervención son distintas (personas, hogares, familias, etc.) De la misma forma se requiere que en caso que las unidades de intervención compuestas por conglomerados de personas (eg: hogares), se efectúe una contabilización/estimación por personas en dichos hogares de manera de individualizar prestaciones indirectas por rangos etarios.

Junto con lo anterior, se requiere que los futuros mecanismos de registro sean compatibles con la adecuada contabilización de prestaciones compuestas tales como las contempladas en el Programa Nacional de Inmunización, en que se requiere contabilizar por separado poblaciones afectadas, objetivos, prestaciones efectivas y costos unitarios individuales por cada vacuna. Sólo de esta forma es posible contabilizar brechas y/o coberturas para estos programas.

Por otro lado, se requiere adaptar los mecanismos de registro de información de los programas para que sean compatibles con programas que planifican su cobertura en varios años tales como el Subsistema de Seguridades y Oportunidades, de manera tal que se pueda diferenciar y materializar el cálculo de coberturas por ciclo planificado de intervención y respecto del total de población afectada.

Finalmente, y probablemente la medida más importante para la mejora significativa en la calidad de la información contenida en este tipo de instrumentos es el establecimiento de un andamiaje institucional compuesto por normativa en distintos niveles jerárquicos, convenios interinstitucionales y protocolos que doten a las instituciones a cargo de la administración de estos instrumentos de atribuciones que les permitan ejercer un control efectivo de la calidad de la información recopilada, así como también herramientas de soporte tales como mesas de ayuda y/o instancias de capacitación que permitan mejorar/estandarizar las competencias de los funcionarios a cargo de las tareas relacionadas en las instituciones a responsables de la provisión de las prestaciones.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Alianza Erradicación de la Pobreza Infantil. (2021). *Nacer y Crecer en Pobreza y Vulnerabilidad*. <https://www.unicef.org/chile/media/6311/file/Nacer%20y%20crecer%20en%20pobreza%20Final%20.pdf>
- Blau, G., Petrucci, T., & McClendon, J. (2013). Correlates of life satisfaction and unemployment stigma and the impact of length of unemployment on a unique unemployed sample. *Career Development International*, 18(3), 257–280. <https://doi.org/10.1108/CDI-10-2012-0095>
- Bornstein, M. H., Leventhal, T., & Lerner, R. M. (2015). Handbook of child psychology and developmental science: Ecological settings and processes, Vol. 4, 7th ed. In M. H. Bornstein, T. Leventhal, & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology and developmental science: Ecological settings and processes, Vol. 4, 7th ed.* John Wiley & Sons, Inc.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2005). Caring for children around the world: A view from HOME. *International Journal of Behavioral Development*, 29(6), 468–478. <https://doi.org/10.1177/01650250500146925>
- Brand, J. E. (2015). The Far-Reaching Impact of Job Loss and Unemployment. *Annual Review of Sociology*, 41, 359–375. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043237>
- Brand, J. E., & Thomas, J. S. (2014). Job Displacement among Single Mothers: Effects on Children's Outcomes in Young Adulthood. *American Journal of Sociology*, 119(4), 955–1001. <https://doi.org/10.1086/675409>
- Bubonya, M., Cobb-Clark, D. A., & Wooden, M. (2017). Job loss and the mental health of spouses and adolescent children. *IZA Journal of Labor Economics*, 6(1). <https://doi.org/10.1186/s40172-017-0056-1>
- Cohen, E., & Franco, R. (2010). Programas de transferencias condicionadas: ¿pidiendo peras al olmo? *Persona y Sociedad*, 24(3), 91. <https://doi.org/10.53689/pys.v24i3.200>
- Daigneault, P.-M., & Macé, C. (2020). Program Awareness, Administrative Burden, and Non-Take-Up of Québec's Supplement to the Work Premium. *International Journal of Public Administration*, 43(6), 527–539. <https://doi.org/10.1080/01900692.2019.1636397>
- Dieckhoff, M., & Gash, V. (2015). Unemployed and alone? Unemployment and social participation in Europe. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 35(1/2), 67–90. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-01-2014-0002>
- DIPRES. (2015). *Evaluación Ex-Post : Conceptos y Metodologías*.
- Dubois, Hans., & Ludwinek, Anna. (2015). *Access to social benefits : reducing non-take-up*. Eurofund. <https://doi.org/10.2806/651436>
- Duncan, G. J., Ziol-Guest, K. M., & Kalil, A. (2010). Early-childhood poverty and adult attainment, behavior, and health. *Child Development*, 81(1), 306–325. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01396.x>
- Eurofound. (2015). *Access to social benefits: Reducing non-take-up*. <https://doi.org/10.2806/651436>

- Evans, G. W., Saegert, S., & Harris, R. (2001). Residential Density and Psychological Health among Children in Low-Income Families. *Environment and Behavior*, 33(2), 165–180. <https://doi.org/10.1177/00139160121972936>
- Ferguson, K. T., Cassells, R. C., MacAllister, J. W., & Evans, G. W. (2013). The physical environment and child development: An international review. *International Journal of Psychology*, 48(4), 437–468. <https://doi.org/10.1080/00207594.2013.804190>
- Hanson, J. L., Hair, N., Shen, D. G., Shi, F., Gilmore, J. H., Wolfe, B. L., & Pollak, S. D. (2013). Family Poverty Affects the Rate of Human Infant Brain Growth. *PLoS ONE*, 8(12), e80954. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0080954>
- Hardy, C., Frigolett, H., Gimeno, J., & Díaz, L. (2021). *Ingreso Básico Ciudadano (IBC), Propuesta para implementar gradualmente un IBC universal (2021-2030)*. Centro de Estudios del Futuro, Universidad de Santiago de Chile.
- Hart, B., & Risley, T. R. (1995). Meaningful differences in the everyday experience of young American children. In *Meaningful differences in the everyday experience of young American children*. Paul H Brookes Publishing.
- Heckman, J. J. (2006). Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. *Science*, 312(5782), 1900–1902. <https://doi.org/10.1126/science.1128898>
- Izquierdo, S., & Ugarte, G. (2024). Medición de la pobreza en Chile: el rol del alquiler imputado. *Estudios Públicos*, 1–39. <https://doi.org/10.38178/07183089/0001240312>
- Johnson, S. B., Riis, J. L., & Noble, K. G. (2016). State of the Art Review: Poverty and the Developing Brain. *Pediatrics*, 137(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3075>
- Ko, W., & Moffitt, R. A. (2024). Take-Up of Social Benefits. In *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics* (pp. 1–42). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6_372-2
- Kohara, M., Matsushima, M., & Ohtake, F. (2019). Effect of unemployment on infant health. *Journal of the Japanese and International Economies*, 52, 68–77. <https://doi.org/10.1016/j.jjie.2019.03.002>
- Laín, B., & Julià, A. (2024). Why Do Poor People Not Take up Benefits? Evidence from the Barcelona's B-MINCOME Experiment. *Journal of Social Policy*, 53(1), 167–188. <https://doi.org/10.1017/S0047279422000575>
- Larrañaga, O. (2013). Historia Reciente de la Política Contra la Pobreza En Chile. In J. Fantuzzi (Ed.), *Ingreso Ético Familiar: Innovando en la lucha contra la pobreza* (pp. 71–92). Libertad y Desarrollo.
- Lesner, R. V. (2016). *The Long-Term Effect of Childhood Poverty*. <http://www.oecd.org/social/income-distribution-database.htm>
- Marc, C., Portela, M., Hannafi, C., & Le Gall, R. (2022). *Non-take-up of minimum social benefits: quantification in Europe A salient phenomenon still not making public policy headlines*.

- Mazet, P. (2014). *Analysis of the non take-up of benefits: a public policy assessment tool 1*.
<http://ODENORE.msh->
- Merz, E. C., Wiltshire, C. A., & Noble, K. G. (2019). Socioeconomic Inequality and the Developing Brain: Spotlight on Language and Executive Function. *Child Development Perspectives*, 13(1), 15–20.
<https://doi.org/10.1111/cdep.12305>
- Ministerio de Inclusión y Seguridad Gobierno de España. (2024). *Informe del fenómeno non take-up*.
<https://www.inclusion.gob.es/documents/384697/0/20240211+-+Informe+NTU.pdf/65919f5d-c76b-d67d-3717-34d52c005924?t=1713427642393>
- Mkandawire, T. (2005). *Targeting and Universalism in Poverty Reduction*.
<https://www.researchgate.net/publication/241468306>
- Molina, H., Castillo, C. A., Sansotta, A. T., Delpiano, P. V., & Murray, J. (2018). Scaling up an early childhood development programme through a national multisectoral approach to social protection: lessons from Chile Crece Contigo. *BMJ*, k4513. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4513>
- National Children’s Bureau. (2016). *Housing and the Health of Young Children Policy and evidence briefing for the VCSE sector*.
- Noble, K. G., Houston, S. M., Brito, N. H., Bartsch, H., Kan, E., Kuperman, J. M., Akshoomoff, N., Amaral, D. G., Bloss, C. S., Libiger, O., Schork, N. J., Murray, S. S., Casey, B. J., Chang, L., Ernst, T. M., Frazier, J. A., Gruen, J. R., Kennedy, D. N., Van Zijl, P., ... Sowell, E. R. (2015). Family income, parental education and brain structure in children and adolescents. *Nature Neuroscience*, 18(5), 773–778.
<https://doi.org/10.1038/nn.3983>
- OIT. (2008, June 10). *Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa*.
https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/mission-and-objectives/WCMS_099768/lang--es/index.htm
- OIT. (2011). *Piso de Protección Social para una Globalización Equitativa e Inclusiva*.
https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_176521.pdf
- OIT. (2012). *Recomendación sobre los pisos de protección social (No. 212)*.
https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:3065524,es
- Saracostti, M. (2010). Brief Note: Constructing Chile’s social protection system: From early childhood to old age. *International Social Work*, 53(4), 568–574. <https://doi.org/10.1177/0020872809358398>
- Schutter, D. (2022). *Non-take-up of rights in the contest of social protection*.
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/322/20/pdf/g2232220.pdf>
- Schutter, D. O. (2022). *Non-take-up of rights in the context of social protection*.
<https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/322/20/pdf/g2232220.pdf>

- Serrano, C., Palacios, J., Neckelmann, M., Pi, J. E., & Miranda, F. (2020). *Piso de Protección Social Orientado al Cumplimiento de los Derechos de la Niñez*.
- Staab, S. (2013). *Protección Social para la Infancia y Adolescencia en Chile*. <https://hdl.handle.net/11362/6192>
- Stampini, M., Medellín, N., & Ibararán, P. (2023). *Transferencias Monetarias, Pobreza y Desigualdad en América Latina y el Caribe*. <http://www.iadb.org>
- UNICEF. (2012). *Integrated Social Protection Systems Enhancing Equity for Children*. www.unicef.org/socialprotection/framework
- UNICEF. (2019). *Global Social Protection Programme Framework*. <https://www.unicef.org>
- Vargas, L. H., Robles, C., Espíndola, E., & De Proyectos, D. (2021). *Estimación del costo de una garantía de ingreso seguro para la infancia en Chile*. www.cepal.org/apps
- Werner, P., & Tur-Sinai, A. (2024). Israeli Adults' Non-take-up of Social Benefits: A Study Using the Socio-ecological Model. *Journal of Social Service Research*, 50(3), 464–480. <https://doi.org/10.1080/01488376.2024.2320648>

7. ANEXOS

7.1. FICHAS CARACTERIZACIÓN DE PROGRAMAS

A continuación, se presenta un conjunto de fichas en las que se sintetiza los principales atributos de cada una de las intervenciones que se ha incluido en la nota conceptual y para las cuales se ha procedido a procesar antecedentes tanto de su diseño como de atributos relacionados con el procedimiento de estimación de brechas, tales como la población potencial, la población objetivo, la cantidad de beneficiarios efectivos y costo unitario, cada uno con su fuente respectiva.

I. Acceso Universal y Oportuno a la Atención de Salud Esencial

A. Acceso a prestaciones de salud con pertinencia cultural y territorial desde la concepción hasta la adolescencia

1. Programa Nacional de Inmunizaciones

a) Descripción

El programa responde al riesgo de enfermar o morir debido a enfermedades como: Tétanos, Difteria, Tos Convulsiva, Infecciones invasoras por Hemofilus Influenza, Hepatitis B, Poliomieltis, Tuberculosis, Infecciones por Estreptococo Pneumoniae, Infecciones por Meningococo W135, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, Infecciones por Virus del Papiloma Humano, Influenza, Hepatitis A (esta última en regiones seleccionadas o en brotes epidémicos). Para esto, el programa otorga vacunación gratuita en establecimientos asistenciales autorizados por las SEREMIS de Salud (incluyen Centros de Salud y Postas rurales dependientes de los Municipios, Hospitales y Vacunatorios del Sector Privado). La obligatoriedad de las vacunas se encuentra establecida en el Código Sanitario, artículo 32.^[1]

b) Propósito

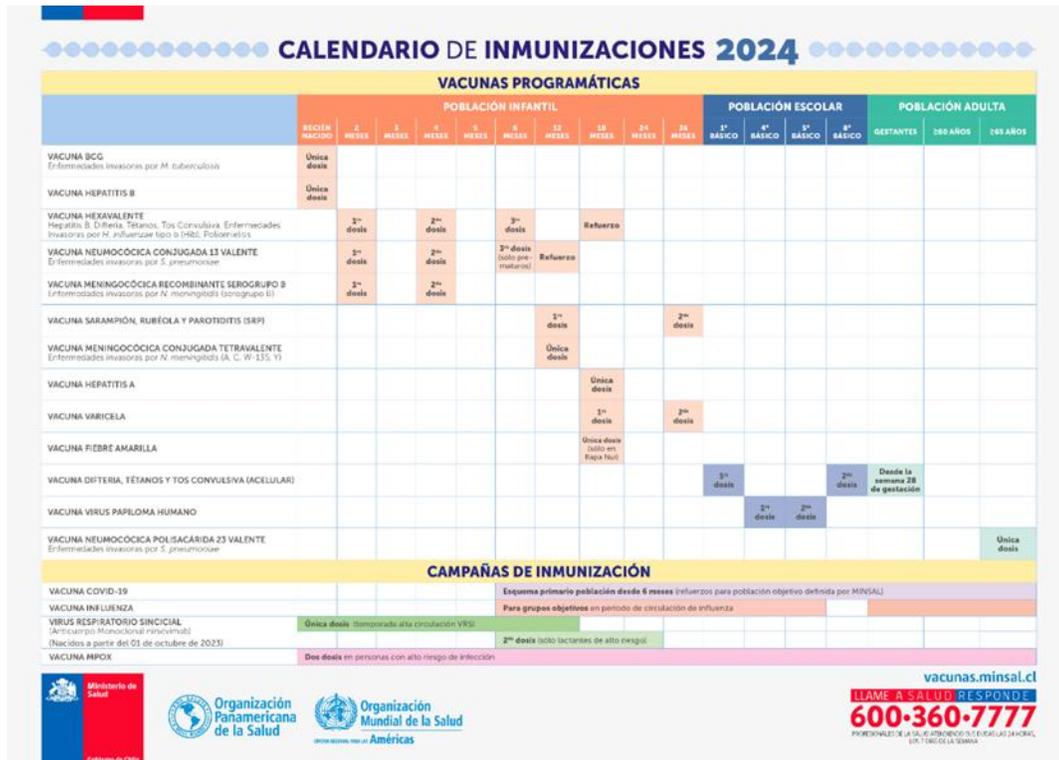
Prevenir morbilidad, discapacidad y muertes secundarias atribuibles a enfermedades inmunoprevenibles relevante a la población residente en Chile, a lo largo del curso de vida (Decreto Exento N°50 de 2021), esto alineado con el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la década.

c) Componentes

- Vacunas programáticas
- Vacuna BCG
- Vacuna Hepatitis B
- Vacuna Hexavalente
- Vacuna Neumocócica Conjugada 13 Valente
- Vacuna Meningocócica Recombinante Serogrupo B
- Vacuna Sarampión, Rubéola y Parotiditis (SRP)
- Vacuna Meningocócica Conjugada Tetravalente
- Vacuna Hepatitis A
- Vacuna Varicela
- Vacuna Fiebre Amarilla
- Vacuna Difteria, Tétanos y Tos Convulsiva
- Vacuna Virus Papiloma Humano
- Vacunación escolar
- Campañas de inmunización
- Vacuna Covid-19
- Vacuna Influenza
- Virus Respiratorio Sincicial
- Vacuna MPOX

- Vacuna extra calendario
- Comunicación Social y Educación para el logro de coberturas
- Vacunación contra COVID-19

Figura 1: Calendario de Inmunizaciones 2024



Fuente: Minsal.cl

d) Datos del programa

Población afectada: 4.705.066 niños, niñas y/o adolescentes

Vacuna	Definición	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
BCG	Recién nacidos	237.819	225.928	\$223
Hepatitis B	Recién nacidos	237.819	225.928	\$4.100
Hexavalente	2 meses	237.819	225.928	\$15.415
	4 meses	237.819	225.928	\$15.415
	6 meses	237.819	225.928	\$15.415
	18 meses	237.549	213.794	\$15.415
Neumocócica conjugada	2 meses	237.819	225.928	\$10.887
	4 meses	237.819	225.928	\$10.887
	12 meses	237.549	225.672	\$10.887
Meningocócica conjugada	12 meses	237.549	225.672	\$15.915

Meningocócica recombinante (2° semestre)	2 meses	118.910	112.964	\$13.497
	4 meses	118.910	112.964	\$13.497
Hepatitis A	18 meses	237.549	213.794	\$6.895
Varicela	18 meses	237.549	213.794	\$15.470
	36 meses	233.000	209.700	\$15.470
Fiebre Amarilla	18 meses	237.549	213.794	\$2.064
Tres vírica (SRP)	12 meses	237.549	225.672	\$4.802
	36 meses	233.000	209.700	\$4.802
dTpa	6 años; (1° básico)	254.068	228.661	\$9.465
	13 años; (8° básico)	261.425	235.283	\$9.465
VPH	9 años; (4° básico)	253.967	228.570	\$16.362
	10 años; (5° básico)	257.475	231.728	\$16.362
dTpa	embarazadas a partir de la semana 28 de gestación	227.258	204.532	\$9.465

e) Metodología de cálculo

Tabla 2: Resumen de brecha y costos asociados por vacuna del Programa Nacional de Inmunizaciones

Vacunas	Descripción	Brecha población objetivo-beneficiaria	Costo de la Brecha población objetivo-beneficiaria (Millones de pesos chilenos)	Equivalente Costo en dólares (Millones de dólares estadounidenses)
BCG	Recién nacidos	11.891	3	0,003
Hepatitis B	Recién nacidos	11.891	49	0,055
Hexavalente	2 meses	11.891	183	0,207
	4 meses	11.891	183	0,207
	6 meses	11.891	183	0,207
	18 meses	23.755	366	0,414
Neumocócica conjugada	2 meses	11.891	129	0,146
	4 meses	11.891	129	0,146
	12 meses	11.877	129	0,146
Meningocócica conjugada	12 meses	11.877	189	0,214
Meningocócica recombinante (2° semestre)	2 meses	5.945	80	0,091
	4 meses	5.945	80	0,091
Hepatitis A	18 meses	23.755	164	0,185

Varicela	18 meses	23.755	367	0,415
	36 meses	23.300	360	0,407
Fiebre Amarilla	18 meses	23.755	49	0,055
Tres vírica (SRP)	12 meses	11.877	57	0,064
	36 meses	23.300	112	0,126
dTpa	6 años; (1° básico)	25.407	240	0,272
	13 años;(8° básico)	26.143	247	0,280
VPH	9 años; (4° básico)	25.397	416	0,470
	10 años;(5° básico)	25.748	421	0,476
dTpa	embarazadas a partir de la semana 28 de gestación	22.726	215	0,243
Total	-----	-----	4.355	4,923

Fuente: Elaboración propia

La población afectada se estimó utilizando la proyección del Censo 2017 del INE para el año 2024, filtrando los datos para incluir únicamente a las personas menores de 18 años.

Debido a la diversidad de vacunas contempladas en el Plan Nacional de Inmunizaciones, el análisis de la población objetivo, la población beneficiaria y los costos unitarios debe realizarse de manera diferenciada para cada vacuna correspondiente a la población infantil y adolescente.

En este sentido, la población objetivo incluye la proyección del INE 2023 de los recién nacidos y los niños y niñas que tendrán 2, 8, 12, 18 y 36 meses de edad, además de los estudiantes que cursarán los niveles de primero, cuarto, quinto y octavo básico. También se consideran las personas embarazadas a partir de la segunda semana de gestación.

Por otro lado, la institución reportó que, en el año 2023, la cobertura para las vacunas en lactantes menores de 12 meses fue del 95%, mientras que para las vacunas administradas a lactantes de 18 meses y para las vacunas escolares SRP, dTpa y VPH, la cobertura fue de aproximadamente un 90%. A partir de estos datos, se calculó la población beneficiaria como la proporción correspondiente de la población objetivo.

Finalmente, debido a la variedad de vacunas incluidas en el programa, cada una posee un costo unitario individual, detallado previamente según los datos proporcionados por el Departamento de Inmunizaciones.

Dado que el programa abarca múltiples vacunas, la brecha se calcula de manera individual para cada vacuna, considerando la diferencia entre la población potencial y la población objetivo, para multiplicarla por el costo unitario de cada vacuna entregado por la institución, sumándose finalmente los costos para obtener una estimación total de la brecha.

f) Nombre de programa tipo

Programa Nacional de Inmunizaciones.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones existentes asimilables.

2. Atención Primaria de Salud (APS)

a) Descripción

La Atención Primaria de Salud (APS) constituye el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y la comunidad con el sistema público de salud, brindando atención ambulatoria. Es el eje central del sistema sanitario, al cual la atención ambulatoria de especialidad se subordina para complementar este nivel de atención.

El modelo de atención de Salud Integral, con un enfoque familiar y comunitario, establece la APS como una puerta de entrada resolutoria, permanente y responsable. Su misión es proporcionar a la población bajo su cargo servicios de primer contacto en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Algunos de los tipos de establecimientos de APS son:

- Centros de Salud (CES).
- Centros de Salud Familiar (CESFAM).
- Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF).
- Postas Salud Rurales (PSR).
- Servicio de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)
- Servicio Alta Resolución (SAR).
- Centros de Rehabilitación Comunal.

b) Propósito

Otorgar una atención equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, es decir, anticipándose a la enfermedad, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, que es un modelo de atención centrado en las personas, sus familias y la comunidad, con un equipo de salud de cabecera que brinda atención continua a lo largo de todo el ciclo de vida.

c) Componentes

- Programa Infantil: Control del niño sano, Vacunas Consultas médicas generales, Consultas médicas, Consultas ginecológicas, Consultas sobre planificación familiar.⁴
- Programa Dental: Atención Dental.
- Nutrición: Consultas nutricionales, Exámenes de laboratorio y radiografías, Medicamentos, Alimentos para lactantes, embarazadas y mujeres amamantando.
- Programa de Salud del Adulto: Control de salud preventivo, Consulta médica, Control de pacientes con enfermedades crónicas, Vacunación anti-influenza.
- Programa de Salud de la Mujer: Control pre-natal, Control paternidad responsable, Consultas morbilidad obstétrica y ginecológica.
- Programa de Salud del Adulto y Adulto Mayor: Está orientado a dar respuesta a los problemas de salud que se presentan con gran frecuencia entre los adultos y adultos mayores.
- Programa de Salud Mental: Atención Clínica Individual, Familiar y Grupal, Actividades de Promoción y Prevención en Establecimientos Educativos y Centros de Salud, Subprograma Alcohol y Drogas, Depresión, Trastornos Emocionales, Violencia Intrafamiliar, Infancia juvenil, Discapacidad Psíquica,

Salud Mental, Adulto Mayor, Visitas Domiciliarias, Consulta Médica, Consultoría Psiquiátrica en Atención Primaria y Derivaciones a Nivel Secundario o Red de Apoyo en Áreas de Salud Mental.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
No hay información	No hay información	No hay información	No hay información

e) Metodología de cálculo

La Atención Primaria de Salud (APS) se define como un conjunto de prestaciones dirigidas a la población, tal como se ha señalado previamente. En el marco del presente análisis, para el cálculo de la brecha, se contemplan exclusivamente los programas destinados a niños, niñas y adolescentes, ya sea como beneficiarios directos o indirectos, que se muestran a continuación. En consecuencia, no se realizará un cálculo de brecha a nivel general de la APS, ya que este análisis se restringe a los programas mencionados.

f) Nombre programa tipo

Atención Primaria de Salud.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

- Ley de Urgencia
- Bono PAD
- Programa Hombres de Escasos Recursos
- Atención primaria odontológica
- Atención primaria Salud Mental
- Atención primaria del niño
- Atención primaria adolescentes

3. Garantías Explícitas en Salud (GES)

a) Descripción

El Régimen General de Garantías en Salud, en adelante el Régimen General de Garantías, es un instrumento de regulación sanitaria que forma parte integrante del Régimen de Prestaciones de Salud a que se refiere el artículo 4º de la ley Nº 18.469, elaborado de acuerdo al Plan Nacional de Salud y a los recursos de que disponga el país.⁷

Es el derecho que otorga la ley a todos los afiliados al Fonasa y a las isapres y sus respectivas cargas, para ser atendidos en condiciones especiales que garantizan su acceso, oportunidad, (tiempos máximos de espera), protección financiera y calidad, en caso de sufrir cualquiera de los problemas de salud definidos por el Ministerio de Salud.

Son cuatro garantías exigibles por Ley para las personas afiliadas a Fonasa y a las isapres: 1) Acceso, 2) Oportunidad, 3) Protección financiera y 4) Calidad. Éstas, se encuentran asociadas a los 87 problemas de salud vigentes por Decreto.

Las Isapres y Fonasa deberán asegurar su otorgamiento. En caso contrario, se puede reclamar, primero, ante dichos organismos y, luego, en la Superintendencia en caso de disconformidad con la respuesta recibida.⁸

b) Propósito

Niños, niñas y adolescentes reciben acceso y protección en caso de sufrir problemas de salud listados por el Ministerio de Salud.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
3.859.877	3.859.877	No hay información	No hay información

e) Metodología de cálculo

A diferencia de lo que ocurre en la Atención Primaria de Salud (APS), no se dispone de información específica sobre el tipo de prestaciones entregadas a niños, niñas y adolescentes. Al tratarse de un programa con cobertura universal, se presume que la oferta satisface completamente la demanda, por lo que no se identifica ninguna brecha.

f) Nombre programa tipo

Régimen General de Garantías Explícitas en Salud.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

- Ley Ricarte Soto.
- Copago Cero.

4. Programa de Apoyo al Recién Nacido (PARN)

a) Descripción

El programa busca resolver las insuficientes condiciones mínimas de bienestar que presentan niños(as) nacidos(as) vivos(as) en la Red Pública de Salud. Para ello, y para lograr que estos niños y niñas cuenten con las condiciones mínimas de bienestar necesarias para su desarrollo, desde el momento del nacimiento el programa entrega un set de implementos para las y los niños recién nacidos, acompañado de educación sobre uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana, y un componente que fortalece la atención integral a la mujer púérpera y al recién nacido(a).

b) Propósito

Niños/as nacidos/as vivos/as en la Red Pública de Salud cuentan con las condiciones mínimas de bienestar necesarias para su desarrollo.

c) Componentes

- Componente instrumental.
- Cuidadores que reciben set de implementos.
- Servicios de maternidad o neonatología.
- Componente educativo.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
112.308	112.308	106.564	\$105.790

e) Metodología de cálculo

La población afectada corresponde a los niños y niñas nacidos vivos y dados de alta en la Red Pública de Salud, la cual abarca todos los establecimientos hospitalarios con maternidades que atienden partos, el dato presentado fue extraído del REM A24, el cual muestra los recién nacidos vivos del 2023. Dado que esta es una prestación universal, la población afectada y la población objetivo son equivalentes.

Por otro lado, la población beneficiaria se refiere a los recién nacidos que efectivamente nacen en una maternidad de la Red Pública de Salud, son dados de alta y reciben el ajuar, que incluye el Paquete de Buen Dormir y el Paquete de Bienestar, Apego y Estimulación. La información presentada proviene de la Plataforma de Registro de Entrega del PARN, consultada en enero de 2024. No obstante, es posible que esta cifra esté subestimada, ya que no incluye a los recién nacidos en los servicios de neonatología, y refleja atrasos en el registro de entregas en la plataforma, tanto por parte del personal de bodega como en las guías de despacho del operador logístico hacia la plataforma PARN, lo que en ocasiones retrasa la disponibilidad de stock virtual y el registro de la entrega.

En cuanto al costo unitario, el precio neto del Paquete Buen Dormir en la última compra fue de \$52.800, mientras que el Paquete de Bienestar, Apego y Estimulación tuvo un costo de \$52.990, según datos extraídos del Informe Final EFA PARN de junio de 2024, sumando el dato que se mostró con anterioridad. Es importante considerar que este valor está subestimado, ya que no incluye los costos de almacenaje y distribución.

Para el cálculo de la brecha, se considera la diferencia entre la población potencial y la población objetivo, y entre la población potencial y la población afectada, que en este caso son equivalentes, multiplicando dicha diferencia por el costo unitario.

f) Nombre programa tipo

Programa de Apoyo al Desarrollo Infantil.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones existentes asimilables.

5. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB)

a) Descripción

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

Este programa busca resolver la falta de condiciones mínimas de bienestar para el desarrollo de los niños y niñas a través del: a) Fortalecimiento del ingreso del control prenatal de gestantes, lo que permite detectar factores de riesgo psicosocial y fomentar la relación de ayuda entre la familia y la gestante; b) Mejora en atención de salud en preparto, parto y puerperio en los hospitales públicos. c) Realización temprana del primer control de salud del niño(a) y su familia que permite

disponer de una evaluación del estado de salud integral y seguimiento a los factores de vulnerabilidad, d) Mejora la atención de salud en las etapas de parto, parto y puerperio en Hospitales públicos del país. e) Desarrollo de un plan de intervención personalizado en aquellas familias que presentan factores de riesgo psicosociales, que incluye la activación de los servicios de educación o protección social si se requiere.

b) Propósito

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

c) Componentes

- Fortalecimiento del Desarrollo Prenatal
- Atención Personalizada del Proceso de Nacimiento
- Atención al Desarrollo Integral del Niño y Niña Hospitalizado
- Fortalecimiento del Desarrollo Integral del Niño y Niña
- Atención de niños y niñas en situación de Vulnerabilidad

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
1.184.081	777.639	683.208	No hay información

e) Metodología de cálculo

La población afectada se refiere a los niños y niñas entre 0 y 4 años de edad, según la proyección de población realizada por el INE 2017 para el año 2024. Por otro lado, la población objetivo está compuesta por gestantes, niños y niñas que se atienden en la red de salud pública, tanto en Atención Primaria de Salud (APS) como en hospitales, con sistema previsional de FONASA e inscritos en un establecimiento de atención primaria. Esta información proviene de los registros de PIV de FONASA del año 2024.

La población beneficiaria incluye a los niños, niñas y gestantes que efectivamente se atienden en la red de salud pública. Los datos correspondientes provienen de DEIS-MINSAL, específicamente del REM P2, sección A, con corte a diciembre de 2023.

Hasta el momento, no se dispone de información sobre los costos unitarios; se está a la espera de estos datos para poder realizar el cálculo de la brecha.

f) Nombre programa tipo

Programa de Apoyo al Desarrollo Infantil.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones existentes asimilables.

B. Acceso a prestaciones preventivas y promocionales con pertinencia cultural y territorial

1. Controles Prenatales

a) Descripción

Los controles del embarazo contribuyen a proteger la salud de la madre, a estimular el afecto entre toda la familia y del niño/a que está por nacer, así como la participación del padre y/o acompañante significativo. Además, permiten detectar a tiempo posibles complicaciones.

Tiene como objetivo:

- Observar el desarrollo del niño(a) que va a nacer.
- Recibir preparación para el nacimiento y para los cuidados de la guagua.
- Recibir atención de otros especialistas cuando sea necesario, como odontólogos, nutricionistas, psicólogos y asistentes sociales.
- Prevenir complicaciones.
- Diagnosticar y tratar oportunamente alguna complicación que se presente.
- Derivar a otro servicio, si corresponde.

Se puede realizar el cuidado prenatal en el centro de salud más cercano al hogar. Es recomendable estar al día en los controles y en ellos aprovechar de aclarar con el médico o matró(n)a todas las dudas. Se realiza el primer control prenatal entre las siete a doce semanas desde que ocurrió la última regla o bien una vez realizado el primer test de embarazo positivo. Es importante que el primer control de gestación se realice antes de las 14 semanas de gestación.

Por lo general, se realizan un mínimo de siete controles prenatales durante la gestación. En el centro de salud asignarán una fecha y hora en la que se debe asistir a los controles y exámenes.

b) Propósito

Personas embarazadas reciben atención integral, junto con una observación del niño(a) que está por nacer y preparación para el nacimiento.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
193.613	154.890	139.527	\$50.632

e) Metodología de cálculo

La población afectada se refiere a la cantidad estimada de personas embarazadas en Chile. Este cálculo se realizó utilizando la “Calculadora del Paquete de Servicios Iniciales Mínimos (PSIM) para la Salud Sexual y Reproductiva” del Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crisis (IAWG), la cual considera las tasas de fertilidad de Chile y la población total del país, según la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Por su parte, la población objetivo se determina a partir de dos consideraciones: en primer lugar, que la salud pública en Chile atiende al 80% de la población; y, en segundo lugar, que, según la literatura, 1 de cada 4 embarazos puede terminar en pérdida durante el primer trimestre de gestación, lo que implica que no todas las personas gestantes logran recibir control prenatal.

En cuanto a la población beneficiaria, esta se refiere a las personas embarazadas que iniciaron el control prenatal durante el año 2023, de acuerdo con los reportes estadísticos del Ministerio de Salud.

Adicionalmente, el costo unitario del programa incluye el ingreso a control prenatal, que consiste en una consulta única de 60 minutos con un costo de \$12.658, además de seis controles prenatales adicionales, cada uno de 30 minutos y con un costo de \$6.329. Estos datos provienen de los valores hora establecidos en la fuente carrera referencial lineal del año 2024, nivel 6, proporcionada por la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

Por último, la brecha se calcula a partir de la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la beneficiaria. Ambos valores se multiplican por el costo unitario del programa.

f) Nombre programa tipo

Atención Primaria de Salud.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

- Salud Bucal (Oral) Integral de la Embarazada

2. Control Niño Sano

a) Descripción

El control de salud es una actividad dirigida a promover la salud del niño y la niña en forma integral y detectar precoz u oportunamente cualquier anomalía o enfermedad que pudiera presentarse. A través de la supervisión de salud integral, se espera además acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de la población infantil, y en el caso de las familias con vulnerabilidad psicosocial, vincularlas con la cadena de servicios existentes tanto en la red asistencial de salud como en las redes comunales.

El control de salud incluye una serie de evaluaciones periódicas y acciones preventivas dirigidas a garantizar el crecimiento y desarrollo saludable de los niños y niñas. Las actividades realizadas en cada control incluyen:

- Evaluación del estado de salud general del niño o niña, incluyendo indicadores de crecimiento como peso, talla y desarrollo psicomotor.
- Aplicación de pautas y herramientas para la detección de alteraciones en el desarrollo, como el Test de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP).
- Seguimiento y monitoreo de factores de vulnerabilidad psicosocial, con el objetivo de intervenir oportunamente en situaciones que puedan afectar la salud y bienestar del niño o su familia.
- Acceso a las vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), garantizando la protección contra enfermedades prevenibles.
- Entrega de orientación y educación a los padres y cuidadores sobre temas de salud infantil, cuidados en el hogar, alimentación adecuada y promoción de hábitos saludables.

El programa también se complementa con la entrega de prestaciones odontológicas, seguimiento de la lactancia materna y la derivación a otros servicios de salud o redes comunales cuando se detecten necesidades específicas.

b) Propósito

Acompañar el proceso de crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas, detectando precozmente problemas de salud y brindando intervenciones oportunas.

c) Componentes

- Historia clínica o anamnesis
- Examen físico
- Diagnósticos
- Plan de trabajo con la familia

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
2.405.752	1.464.812	609.882	\$11.274

e) Metodología de cálculo

La población afectada corresponde a niños y niñas de entre 0 y 9 años, de acuerdo con la proyección del Instituto Nacional de Estadísticas (INE) para el año 2024. La población objetivo está constituida por aquellos niños y niñas de 0 a 9 años que figuran inscritos en las bases de datos de FONASA hasta el año 2024. Por su parte, la población beneficiada corresponde a los niños y niñas que recibieron atención en la Atención Primaria de Salud durante el año 2023, según datos proporcionados por el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), de la División de Atención Primaria, Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

En cuanto al costo unitario, la institución señala que no es posible obtener un valor específico para las prestaciones realizadas a niños y niñas en los distintos centros de Atención Primaria de Salud, ya que el pago por dicha atención no se encuentra diferenciado por grupo etario. Por lo tanto, se utiliza como referencia el costo de una hora de atención en un centro de APS.

Por último, la brecha se determina mediante la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la beneficiaria. Estos valores se multiplican por el costo unitario del programa.

f) Nombre programa tipo

Atención Primaria de Salud.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones asimilables.

3. Control Sano Adolescente (10 a 17 años)

a) Descripción

Se define como la atención de salud integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, y el normal crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral^[2]

b) Propósito

Adolescentes entre 10 a 17 años acceden a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
2.542.355	2.027.840	326.393	\$9.494

e) Metodología de cálculo

Si bien en la descripción anterior se indicó que este programa está dirigido a personas de entre 10 y 17 años, la información proporcionada por la institución responsable incluye datos de personas hasta los 19 años. Esto se debe a que los registros de la población beneficiaria están organizados por quinquenios. Por esta razón, toda la información relacionada con las poblaciones de este programa considerará personas de hasta 19 años. En consecuencia, la brecha entre la población beneficiaria, la población objetivo y la población afectada podría estar sobreestimada.

La población afectada comprende adolescentes entre 10 y 19 años, según las proyecciones basadas en el Censo 2017 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Por su parte, la población objetivo se refiere a las personas inscritas en el Sistema Público de Salud (FONASA) que tienen entre 10 y 19 años en 2024, de acuerdo con datos proporcionados por la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud.

La población beneficiaria incluye a aquellos que recibieron controles de salud en el Sistema Público de Salud durante el mismo rango de edad, de acuerdo con los datos del Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) de la misma División de Atención Primaria.

Respecto al costo unitario, este se refiere al valor de una hora de atención en el Sistema Público de Salud para el Control de Salud Integral del Adolescente, basado en la carrera referencial lineal del año 2024, nivel 6, según lo establecido por la División de Atención Primaria.

Finalmente, la brecha se calcula como la diferencia entre la población afectada y la beneficiaria, así como entre la población objetivo y la beneficiaria. Estos valores se multiplican por el costo unitario del programa.

f) Nombre programa tipo

Atención Primaria de Salud

g) Prestaciones existentes y sus componentes

No se identifican prestaciones asimilables.

4. Programa Preventivo en Salud Bucal – Sembrando Sonrisas

a) Descripción

El programa busca atender tempranamente la patología de las caries, la que se presenta desde los primeros años de vida, es crónica y aumenta con la edad en prevalencia y severidad y es la principal

causa de pérdida dentaria. Para esto, la estrategia consiste en la visita de un odontólogo a un centro educacional de párvulos para implementar las siguientes actividades: educación con entrega de cepillo y pasta dental infantil, examen de salud oral (diagnóstico), y aplicación de flúor barniz dos veces al año.

b) Propósito

Disminuir la prevalencia de caries en niños y niñas preescolares entre 2 y 5 años en situación de vulnerabilidad socioeconómica.

c) Componentes

El programa tiene 2 componentes; un primer componente de fomento del autocuidado en salud bucal y entrega de set de higiene oral, y un segundo componente, de prevención específica de la salud bucal en población de párvulos.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
648.181	425.245	493.530	\$6.052

e) Metodología de cálculo

La información proporcionada por la institución sobre la población afectada se refiere a los niños y niñas matriculados en educación parvularia en 2023, con edades comprendidas entre 2 y 5 años. Esta población incluye los niveles de medio menor, medio mayor, transición menor y transición mayor, así como a aquellos que reciben Educación Especial. Los datos utilizados provienen del Ministerio de Educación, específicamente del Centro de Estudios MINEDUC, bajo el conjunto de Datos Abiertos de la matrícula en educación parvularia de 2023.

En contraste, la población objetivo se refiere a los cupos asignados para el año 2023, mientras que la población beneficiaria corresponde al número de niños y niñas que fueron efectivamente examinados durante ese año. La información sobre ambas poblaciones fue extraída de los datos REM09, sección G.1, DEIS, con fecha de extracción del 19 de febrero de 2024.

El costo unitario se calculó dividiendo el presupuesto final del programa para el año 2023, que asciende a \$2.986.816.13, según la Resolución Exenta N°79 del 03 de febrero de 2023, por la población atendida previamente mencionada.

Para el cálculo de la brecha, se observó que la población beneficiaria es mayor que la población objetivo, por lo que no existe brecha entre estas dos. Por consiguiente, la brecha se calcula únicamente entre la población afectada y la población beneficiaria, multiplicando la diferencia entre ambas por el costo unitario.

f) Nombre programa tipo

Programa de Apoyo al Desarrollo Infantil.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones existentes asimilables.

5. Programa de Alimentación Escolar

a) Descripción

El programa busca que Estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado, en establecimientos Junji, de hogares estudiantiles Junaeb y niños, niñas y jóvenes de residencias familiares Sename reciban una alimentación sana y rica para enfrentar su jornada educativa. Considera además el servicio de apoyo en alimentos libre de gluten para estudiantes celíacos; el servicio de alimentación para vacaciones, entregado a estudiantes que participan de actividades recreativas en dicho periodo; y la entrega de servicio de alimentación para estudiantes que participan de actividades extraescolares en establecimientos educacionales subvencionados.

b) Propósito

Estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado, en establecimientos Junji, de hogares estudiantiles Junaeb y niños, niñas y jóvenes de residencias familiares Sename reciben una alimentación sana y rica para enfrentar su jornada educativa.

c) Componentes

- Servicios de Alimentación PAP Junji (Programa de Alimentación Parvularia)
- Servicio de Alimentación PAE Regular (Programa de Alimentación Escolar)
- Servicios de Alimentación PAE Eventuales
- Servicio de Apoyo PAE Celíaco
- Servicios de Alimentación PAE Sename

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
3.139.408	2.246.656	1.553.337	\$560.820

e) Metodología de cálculo

La población afectada corresponde a los estudiantes matriculados en establecimientos educacionales financiados por el Estado en el año 2023. Esto incluye a los establecimientos JUNJI, hogares JUNAEB y niños, niñas y jóvenes que se encuentran en residencias familiares de Mejor Niñez. La fuente de estos datos es el Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, revisado en 2024. Este sistema compila información de varias bases de datos: la matrícula de estudiantes por nivel educacional y establecimiento, reportada por el Sistema de Información General de Estudiantes (SIGE) del MINEDUC; la base de datos de beneficiarios de la Red de Residencias de Mejor Niñez, proporcionada por la Subsecretaría de Mejor Niñez; la base de datos de estudiantes beneficiarios de hogares estudiantiles, centralizada por JUNAEB; y la base de datos de párvulos matriculados por nivel educativo y jardín infantil de JUNJI/Integra en el año 2023.

En cuanto a la población objetivo, esta se compone de los estudiantes matriculados en los mismos tipos de establecimientos mencionados, pero que cuentan con recintos adscritos al Programa de Alimentación Escolar (PAE). Para estar adscritos al PAE, los establecimientos deben cumplir con los requisitos establecidos en las bases de licitación, que incluyen disponer de una cocina, bodegas de uso exclusivo para el prestador, patio de servicio, baño para el personal manipulador de alimentos y un encargado de PAE que enlace a JUNAEB con el establecimiento y maneje las tareas administrativas de certificación de raciones. La información proviene de la base de datos del Programa Alimentación Escolar JUNAEB, revisado en agosto del 2024.

La población beneficiaria incluye a varias categorías: primero, todos los niños y niñas matriculados en la Red de Jardines Infantiles y Fundación Integra, en modalidades desde Sala Cuna Menor (85 días a 1 año) hasta Nivel Medio Mayor (3 a 4 años); segundo, todos los estudiantes matriculados en los niveles de Transición 1 y 2 en establecimientos subvencionados por el Estado adscritos al Programa de Alimentación Escolar; tercero, todos los niños, niñas y/o adolescentes residentes en hogares estudiantiles de JUNAEB; cuarto, la totalidad de estudiantes extranjeros con Identificador Provisorio Escolar; quinto, todos los estudiantes con asignación de Beca Polímetales de Arica; sexto, los estudiantes pertenecientes al Programa de 4-7 y a los subsistemas de protección social “Chile Solidario” y “Seguridad y Oportunidades”; séptimo, todos los estudiantes matriculados en escuelas rurales; y, finalmente, los estudiantes matriculados en establecimientos adscritos al Programa de Alimentación de Educación Básica y Media, priorizados según el Índice de Vulnerabilidad Multidimensional (IVM), así como estudiantes de la modalidad de Educación de Personas Jóvenes y Adultas (EPJA), durante el año 2024. Al igual que la población objetivo, la información presentada corresponde a la base de datos del Programa Alimentación Escolar JUNAEB, revisado en agosto del 2024.

El costo unitario se calcula dividiendo el total del presupuesto ejecutado en el año 2023, que asciende a miles \$920.636.578, según datos del Reporte de Monitoreo BIPS 2023, por la cantidad de beneficiarios del mismo año, el que corresponde a 1.641.589 niños, niñas y/o adolescentes.

Por último, la brecha se determina calculando la diferencia entre la población afectada con la población beneficiaria, así como la población objetivo con la beneficiaria. Estos resultados se multiplican por el costo unitario del programa.

f) Nombre programa tipo

Programa Nacional de Alimentación Escolar.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones existentes asimilables.

II. Acceso a Educación para el Desarrollo de niños, niñas y/o adolescentes

A. Acceso a Educación Pública Gratuita y subvencionada

1. Otras subvenciones escolares

a) Descripción

El programa busca hacer frente a la falta de recursos financieros que presentan diferentes miembros de la comunidad educativa (estudiantes, docentes y asistentes de la educación) que entorpecen con el desarrollo de su proceso educativo (en el caso de los estudiantes) y con su labor docente, mediante la entrega de una subvención.

b) Propósito

Entregar los recursos necesarios para que los estudiantes puedan desarrollar su proceso educativo de mejor manera y que también docentes y asistentes de la educación puedan desarrollar su trabajo sin problemas. Por lo mismo, las subvenciones escolares pueden ir dirigidas a establecimientos, estudiantes y docentes.

c) Componentes

El programa declara solo tener una componente, la cual es Subvenciones escolares (Subvenciones entregadas por estudiante/docente/asistente de la educación, según corresponda).

d) Datos programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
3.746.315	3.746.315	3.693.724	1.856.127

e) Metodología de cálculo

La información presentada corresponde a la ficha de Monitoreo y Seguimiento de la Oferta Pública del 2023 del programa Otras Subvenciones Escolares, elaborada por la Dirección de Presupuesto en conjunto con la Subsecretaría de Evaluación Social.

En dicha ficha no se presenta información específica sobre la población afectada, y el programa tampoco cuenta con una ficha Ex Ante que permita obtener este dato. Por lo tanto, se utiliza el mismo número que para la población objetivo. Además, debido a la naturaleza del programa y a cómo está descrita la población objetivo, se puede considerar que ambas son equivalentes. La población objetivo incluye a todas las personas vinculadas al sistema educativo, como estudiantes, docentes y asistentes de la educación, abarcando a quienes forman parte del sistema público o subvencionado, excluyendo específicamente a los integrantes de la educación particular pagada.

Por otro lado, la población beneficiaria se refiere a los estudiantes matriculados en establecimientos educacionales que cuentan con Reconocimiento Oficial y que, de manera anual, presentan la solicitud para acceder a las subvenciones disponibles.

El costo unitario del programa se calcula dividiendo el presupuesto ejecutado en 2023, que ascendió a 6.856.082.167 miles de pesos chilenos, por la población beneficiaria del mismo año. Este cálculo permite estimar el gasto promedio por beneficiario en el marco de las subvenciones otorgadas.

Finalmente, la brecha se determina calculando la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la población beneficiaria. Estos resultados se multiplican por el costo unitario del programa.

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables

No se identifican prestaciones asimilables.

2. Jardín infantil clásico de Administración Directa

a) Descripción

Administración directa: este programa busca que niños y niñas menores de 6 años que viven en situación de vulnerabilidad social tengan acceso a educación parvularia. Consiste en proveer de servicios de educación parvularia a través de establecimientos educacionales presenciales administrados directamente por el servicio. Se atienden niños y niñas en jornada completa en los distintos niveles de atención: sala cuna, nivel medio y nivel de transición, proporcionándoles una atención integral que involucra: servicio educativo, alimentación y extensión horaria.

b) Propósito

Aumentar el acceso a oportunidades de aprendizaje de calidad a niñas y niños entre 0 y 4 años del 60% más vulnerable de acuerdo al RSH que habitan en zonas urbanas o rurales con demanda potencial significativa y permanente.

c) Componentes

El programa cuenta con los 3 componentes: Servicio educativo, Servicio de alimentación y Servicio de extensión horaria.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
1.181.326	143.792	67.754	\$4.029.363

e) Metodología de cálculo

La población afectada ha sido estimada con base en la proyección del Censo 2017, considerando exclusivamente a los niños y niñas de entre 0 y 4 años. En contraste, la población objetivo está conformada por los niños y niñas de entre 0 y 4 años pertenecientes al 60% más vulnerable de la población, según el Registro Social de Hogares, y que residen en zonas tanto urbanas como rurales. Finalmente, la población beneficiaria corresponde a los niños y niñas matriculados en jardines infantiles de administración directa, según datos registrados en el Sistema de Gestión de Párvulos (GESPARVU) a junio de 2024.

El costo unitario fue calculado dividiendo el gasto total anual de 2022, que ascendió a \$273.005.475.000, según la Ficha BIPS del 2023, entre la población beneficiaria definida anteriormente.

Para el cálculo de la brecha se consideró a Jardines Infantiles (adm. Directa y VTF) e Integra como una sola prestación, dado que dichas fichas contemplan distintas modalidades de cálculo de poblaciones, no siendo tampoco posible en base a dicho insumo descontar por dobles contabilizaciones, se efectúa estimación de población afectada y objetivo en base a CASEN. La población afectada se estima como niños y niñas con edades entre 0 y 5 años que asisten a establecimientos educacionales más la cantidad que no asiste por alguna de las siguientes razones: “Dificultad económica”, “No fue priorizado por el establecimiento”, “No hay matrícula (vacantes)”, “No lo(a) aceptan”, “Dada su discapacidad”, “el establecimiento educacional no lo(a) acepta o no ofrecen las condiciones adecuadas”, “Dificultad de acceso o movilización”. Por otro lado, de acuerdo con el diseño de los programas que focalizan en personas pertenecientes a los 3 primeros quintiles de ingreso la población objetivo se estima como la población afectada perteneciente a los 3 primeros quintiles de ingreso autónomo. Finalmente, la población atendida se calcula en base al dato declarado en las fichas para jardines JUNJI (VTF y Adm. Directa) e Integra.

De esta forma los datos de los tres programas juntos (Junji e Integra) quedarían de la siguiente forma:

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
760.638	540.573	256.700	\$3.441.534

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

Jardín infantil clásico Vía Transferencia Directa

3. Jardín infantil clásico Vía Transferencia Directa

a) Descripción

Vía Transferencia de Fondos: Este programa busca que niños y niñas menores de 6 años que viven en situación de vulnerabilidad social tengan acceso a educación parvularia. Consiste en proveer de servicios de educación parvularia a través de establecimientos educacionales presenciales administrados vía transferencia de fondos (VTF). Se atiende niños y niñas en jornada completa en los distintos niveles de atención: sala cuna, nivel medio y nivel de transición, proporcionándoles una atención integral que involucra: educación, alimentación y apoyo social de manera oportuna y pertinente. Los jardines VTF proveen servicios de educación parvularia a través de establecimientos educacionales que administran organizaciones sin fines de lucro, municipios o corporaciones municipales. La Junji les transfiere recursos para la construcción y operación del jardín y capacita al equipo pedagógico.

b) Propósito

Aumentar el acceso a oportunidades de aprendizaje de calidad a niñas y niños entre 0 y 4 años del 60% más vulnerable de acuerdo al RSH que habitan en zonas urbanas o rurales con demanda potencial significativa y permanente, a través de la transferencia de recursos en variables estructurales.

c) Componentes

El programa cuenta con 2 componentes: Transferencia de operación (establecimientos VTF que reciben la transferencia oportunamente) y Capacitaciones (personas capacitadas por el componente).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
1.181.326	190.376	95.843	\$2.932.274

e) Metodología de cálculo

En primer lugar, la población afectada ha sido estimada utilizando la proyección del Censo de 2017 para el año 2024, considerando únicamente a niños y niñas entre 0 y 4 años. En segundo lugar, la población objetivo corresponde al 60% más vulnerable de este grupo etario. La institución aclara que existen diferencias con los datos reportados en los jardines infantiles clásicos de Administración Directa, debido a la utilización de un factor del Registro Social de Hogares. Finalmente, la población beneficiaria está compuesta por los niños y niñas que asisten a un Jardín Infantil Vía Transferencia Directa, según la información proporcionada por el Sistema de Gestión de Párvulos (GESPARVU) a junio de 2024.

El costo unitario se calcula dividiendo el costo total del año 2022, que ascendió a \$286.969.965.000, según la Ficha BIPS 2023, entre la población beneficiaria previamente definida.

Para el cálculo de la brecha se consideró a Jardines Infantiles (adm. Directa y VTF) e Integra como una sola prestación, dado que dichas fichas contemplan distintas modalidades de cálculo de poblaciones, no siendo tampoco posible en base a dicho insumo descontar por dobles contabilizaciones, se efectúa estimación de población afectada y objetivo en base a CASEN. La población afectada se estima como niños y niñas con edades entre 0 y 5 años que asisten a establecimientos educacionales más la cantidad que no asiste por alguna de las siguientes razones: “Dificultad económica”, “No fue priorizado por el establecimiento”, “No hay matrícula (vacantes)”, “No lo(a) aceptan”, “Dada su discapacidad”, “el establecimiento educacional no lo(a) acepta o no ofrecen las condiciones adecuadas”, “Dificultad de acceso o movilización”. Por otro lado, de acuerdo con el diseño de los programas que focalizan en personas pertenecientes a los 3 primeros quintiles de ingreso la población objetivo se estima como la población afectada perteneciente a los 3 primeros quintiles de ingreso autónomo. Finalmente, la población atendida se calcula en base al dato declarado en las fichas para jardines JUNJI (VTF y Adm. Directa) e Integra.

De esta forma los datos de los tres programas juntos (Junji e Integra) quedarían de la siguiente forma:

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
760.638	540.573	256.700	\$3.441.534

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

Jardín infantil clásico Administración directa.

4. Red de Salas Cuna y Jardines Infantiles Integra

a) Descripción

El programa de la Fundación Integra ofrece establecimientos educativos con ambientes pedagógicos diseñados para favorecer el aprendizaje y bienestar de niñas y niños. Estos cuentan con un equipo multidisciplinario que brinda soporte diferenciado y oportuno a los jardines infantiles y salas cuna, además de ofrecer alimentación completa que incluye desayuno, almuerzo, once y colación en horario extendido. Los establecimientos no convencionales están adaptados para zonas rurales y de difícil acceso, así como hospitales, recintos penitenciarios y casas de acogida, atendiendo a niños en situaciones especiales o vulnerables.

b) Propósito

Proporcionar ambientes educativos y de bienestar que favorezcan el aprendizaje de niñas y niños, adaptándose a diversas necesidades y situaciones vulnerables.

c) Componentes

Programa Educativo y Programa Alimentario

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
872.312	520.786	93.103	\$3.538.000

e) Metodología de cálculo

La población afectada está compuesta por niños y niñas entre 0 y 5 años en situación de vulnerabilidad, determinada por su pertenencia a los tres quintiles de menores ingresos. Este dato fue obtenido a partir de la encuesta CASEN 2020. Para el cálculo, se utilizó el número total de niños entre 0 y 5 años reportados en la Encuesta CASEN 2020 en Pandemia, que asciende a 1.015.642. A partir de esta cifra, se realizó una clasificación por quintiles de ingreso autónomo, sumando los tres primeros quintiles y aplicando los factores de expansión regional de la encuesta.

La población objetivo se define como el conjunto de niños y niñas entre 0 y 5 años pertenecientes a los tres primeros quintiles, excluyendo a aquellos cubiertos por otras instituciones de educación parvularia y otros tipos de establecimientos. Para su cálculo, se realizó una estimación basada en los niños y niñas que asisten a un establecimiento educacional, identificando primeramente a quienes asisten a JUNJI (atención directa y VTF). Este dato fue extraído de la encuesta CASEN 2017.

La población beneficiaria está compuesta por los niños y niñas entre 0 y 5 años de edad que asisten a uno de los jardines de la Red Integra. Los criterios de priorización para la asignación de cupos disponibles siguen un orden de prelación que incluye:

- Niños y niñas derivados del Tribunal de Familia o con una medida de protección ordenada mediante resolución judicial o ingresados a la red de programas u hogares del Servicio Nacional de Protección a la Niñez y Adolescencia.
- Niños y niñas beneficiarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades, validados automáticamente por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Niños y niñas con hermanos/as matriculados en el mismo establecimiento, validados a través de los registros de matrícula de Integra.
- Niños/as matriculados en Integra que solicitan traslado a otro establecimiento.
- El puntaje final de la ficha de inscripción, que ordena a los postulantes de mayor a menor puntaje en función del nivel de vulnerabilidad social de la familia.

El costo unitario utilizado es el proporcionado por la institución y este el programa alimentario, la información proporcionada es de la Ficha Ex Ante 2023 del programa, al igual que los datos anteriores.

Como se menciona anteriormente, para calcular la brecha en esta prestación es necesario considerar conjuntamente los jardines infantiles clásicos de Administración Directa, los jardines infantiles Vía Transferencia Directa y la Red de Salas Cuna y Jardines Infantiles Integra.

Para el cálculo de la brecha se consideró a Jardines Infantiles (adm. Directa y VTF) e Integra como una sola prestación, dado que dichas fichas contemplan distintas modalidades de cálculo de poblaciones, no siendo tampoco posible en base a dicho insumo descontar por dobles contabilizaciones, se efectúa estimación de población afectada y objetivo en base a CASEN. La población afectada se estima como niños y niñas con edades entre 0 y 5 años que asisten a establecimientos educacionales más la cantidad que no asiste por alguna de las siguientes razones: “Dificultad económica”, “No fue priorizado por el establecimiento”, “No hay matrícula (vacantes)”, “No lo(a) aceptan”, “Dada su discapacidad”, “el establecimiento educacional no lo(a) acepta o no ofrecen las condiciones adecuadas”, “Dificultad de acceso o movilización”. Por otro lado, de acuerdo con el diseño de los programas que focalizan en personas pertenecientes a los 3 primeros quintiles de ingreso la población objetivo se estima como la población afectada perteneciente a los 3 primeros quintiles de ingreso autónomo. Finalmente, la población atendida se calcula en base al dato declarado en las fichas para jardines JUNJI (VTF y Adm. Directa) e Integra.

De esta forma los datos de los tres programas juntos (Junji e Integra) quedarían de la siguiente forma:

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
760.638	540.573	256.700	\$3.441.534

En cuanto a la población beneficiaria, debe sumarse la población beneficiaria de los jardines infantiles clásicos de Administración Directa, los jardines infantiles Vía Transferencia Directa y los Jardines Infantiles Integra, resultando en un total de **256.700** niños y niñas beneficiarios. Para determinar el costo unitario de la prestación, se realizó un promedio ponderado entre la población atendida y el costo unitario de los programas, obteniéndose un valor promedio de **\$3.441.534** por niño o niña atendido en jardín infantil.

La brecha se calcula a nivel de jardines infantiles considerando los tres tipos de establecimientos mencionados, comparando la población afectada con la población beneficiaria, y la población objetivo con la beneficiaria.

Estos resultados se multiplican por el costo unitario del programa, lo que permite estimar el impacto económico de la brecha.

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

Jardín infantil clásico Administración directa y Jardín infantil clásico Vía Transferencia Directa

5. Subvención Escolar Preferencial

a) Descripción

La Subvención Escolar Preferencial (SEP) es una subvención adicional que se entrega a los establecimientos educacionales que atienden a los alumnos/as prioritarios y, a partir del año 2016, se incorpora a la SEP a los alumnos/as preferentes. Para ingresar a la SEP, los sostenedores de cada establecimiento educacional firman un Convenio de Igualdad de Oportunidades y Excelencia Educativa con el Ministerio de Educación, mediante el cual se comprometen a entregar ciertos beneficios a los alumnos prioritarios y adquieren una serie de compromisos que apuntan a mejorar los resultados de aprendizaje de todos los estudiantes. Para estos efectos, el establecimiento educacional recibe más recursos, y debe elaborar un plan de mejoramiento educativo el que debe contener el conjunto de acciones que realizará durante el período escolar, las que deben estar asociadas a metas de resultados de aprendizaje y al mejoramiento de la gestión institucional.

b) Propósito

Entregar recursos económicos a través de subvenciones directas a los establecimientos municipales y particulares subvencionados, para que así los estudiantes denominados como “alumnos prioritarios” y “alumnos preferentes” puedan enfrentar el proceso educativo.

c) Componentes

El programa cuenta con un componente: Subvención por Educación Preferencial (alumnos que reciben subvención).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
3.252.607	2.603.663	2.251.118	548.324

e) Metodología de cálculo

La población afectada está compuesta por estudiantes de enseñanza media en situación de vulnerabilidad socioeconómica que están matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado. Se considera que los estudiantes se encuentran en situación de vulnerabilidad cuando sus establecimientos concentran al menos un 70% de estudiantes con un Índice de Vulnerabilidad Multidimensional (IVM) Muy Alto.

La población objetivo está conformada por estudiantes de enseñanza media en situación de vulnerabilidad socioeconómica, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado que concentran un mínimo

de un 70% de estudiantes con un IVM Muy Alto. Además, estos estudiantes deben cumplir dos condiciones adicionales:

- Inasistencia grave en el año t-1 (es decir, una asistencia inferior al 85%).
- Pertenencia al Subsistema de Seguridades y Oportunidades (SSyOO)

La población beneficiaria incluye a estudiantes que cumplen con los criterios de vulnerabilidad de la población objetivo y están matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado. El programa otorga prioridad a los siguientes criterios:

- Continuidad de la intervención para estudiantes que ya recibieron la beca el año anterior (t-1).
- Para nuevos ingresos, se utiliza una Pauta de Vulnerabilidad, con una metodología específica que asigna un puntaje de priorización.

El costo unitario del programa para 2024 se calcula dividiendo el gasto total proyectado de \$1.234.341.248 (en miles de pesos chilenos) entre la población beneficiaria, obteniendo el costo unitario final para cada uno de los beneficiarios.

La información antes expuesta de población afectada, objetivo y beneficiaria, así como el costo unitario se obtuvo por medio de la Ficha Ex Ante del 2023 para el proceso de Formulación presupuestaria 2024 del Ministerio de Desarrollo Social.

La brecha se calcula a nivel de jardines infantiles considerando los tres tipos de establecimientos mencionados, comparando la población afectada con la población beneficiaria, y la población objetivo con la beneficiaria. Estos resultados se multiplican por el costo unitario del programa, lo que permite estimar el impacto económico de la brecha.

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones asimilables.

B. Seguridad para resguardar trayectoria educativa

1. Beca de Apoyo a la Retención Escolar (BARE)

a) Descripción

La Beca de Apoyo a la Retención Escolar (BARE) consiste en un aporte monetario de libre disposición pagado hasta en cuatro cuotas durante el año, que tiene por objetivo favorecer la permanencia de los estudiantes de educación media con mayores niveles de vulnerabilidad socioeducativa, calificados de altamente vulnerables por condición de madres, padres, embarazadas y/o participantes del programa Chile Seguridades y Oportunidades.

b) Propósito

El programa busca resolver que estudiantes de 1° año medio a 4° año medio, matriculados en liceos subvencionados por el Estado, deserten y abandonan el sistema escolar, interrumpiendo su trayectoria educativa.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
667.840	38.814	181	\$245.413

e) Metodología de cálculo

Todos los datos presentados anteriormente sobre el programa, es decir, la población afectada, objetivo y potencial, así como el costo unitario, corresponden a la información de la Ficha Ex Ante 2024, que recopila datos del Ministerio de Educación.

La población afectada está compuesta por estudiantes de enseñanza media en situación de vulnerabilidad socioeconómica, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado. Se considera que los estudiantes se encuentran en situación de vulnerabilidad socioeconómica cuando sus establecimientos concentran al menos un 70% de estudiantes con un Índice de Vulnerabilidad Multidimensional (IVM) Muy Alto.

La población objetivo está conformada por estudiantes de enseñanza media en situación de vulnerabilidad socioeconómica, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado que concentran al menos un 70% de estudiantes con un IVM Muy Alto, y que además cumplen con las siguientes condiciones: en primer lugar, haber presentado inasistencia grave en el año t-1 (es decir, una asistencia inferior al 85%), y en segundo lugar, pertenecer al Subsistema de Seguridades y Oportunidades (SSyOO).

La población beneficiaria corresponde a estudiantes de enseñanza media en situación de vulnerabilidad socioeconómica, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, que cumplan con los criterios de focalización de la población objetivo. El programa prioriza la selección de estudiantes de acuerdo con los siguientes criterios: primero, asegurar la continuidad de la intervención para los estudiantes becados en el año t-1; y segundo, para los nuevos ingresos, se aplica una Pauta de Vulnerabilidad, que utiliza una metodología específica para determinar el puntaje y priorización.

En cuanto al costo unitario, el pago de la beca se realiza en cuatro cuotas anuales, con un monto de libre disposición equivalente a \$245.413.

Sin embargo, dado que se trata de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada, sino que se incorpora dentro del procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias. Para llevar a cabo esta estimación, se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

La institución explica que hay una diversidad de oferta de becas de libre disposición dirigidas a estudiantes de Básica y Media como:

- Beca Presidente de la República
- Beca Indígena
- Beca Integración Territorial
- Beca Práctica Técnico Profesional
- Beca Polimetales

2. Bono Logro Escolar

a) Descripción

El Bono Logro Escolar es una transferencia monetaria no contributiva que forma parte del Pilar de Esfuerzo del Ingreso Ético Familiar que se otorga una vez al año y está destinado a familias que pertenezcan al 30% más vulnerable de la población y que tengan entre sus integrantes a personas cursando entre 5° básico y 4° medio, en un establecimiento reconocido por el Ministerio de Educación (MINEDUC), durante el año escolar inmediatamente anterior al cual se pague el beneficio.

b) Propósito

Reconocer el esfuerzo que realizan alumnos y alumnas de las familias más vulnerables por lograr desempeños académicos destacados o de superación en el área de educación.

c) Componentes

El programa cuenta con un componente, el cual es: Bono por Alto Rendimiento académico (bonos).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
243.897	243.634	241.069	\$60.466

e) Metodología de cálculo

La población potencial está compuesta por alumnos y alumnas que pertenecen a familias en situación de vulnerabilidad socioeconómica, ubicadas dentro del 30% más vulnerable de la población. Además, estos estudiantes deben haber obtenido un promedio de notas dentro del 30% de mejor rendimiento de su promoción. La información sobre la población potencial proviene de las Nóminas de Beneficiarios 2023, gestionadas a través del Sistema de Información del Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

La población objetivo se define como aquellos alumnos y alumnas que, además de cumplir con los criterios de vulnerabilidad socioeconómica y rendimiento académico mencionados, deben contar con un receptor de pago designado. Para ello, es necesario que los estudiantes formen parte de un grupo familiar vigente en el Registro Social de Hogares, junto a un adulto responsable, o que el propio estudiante tenga al menos 18 años al momento de la emisión del beneficio. Esta información fue extraída de las Nóminas Informadas por la División de Información Social de la Subsecretaría de Evaluación Social, correspondiente al proceso de concesión y pago del beneficio para el año 2023.

La población beneficiaria está compuesta por aquellos alumnos y alumnas que efectivamente realizaron el cobro del beneficio en 2023, cumpliendo con los requisitos de vulnerabilidad y rendimiento académico, y con un receptor de pago designado. Los datos de la población beneficiaria provienen de las Nóminas de Beneficiarios del año 2023, provistas por el Instituto de Previsión Social.

En cuanto al costo unitario, se obtiene dividiendo el monto ejecutado en 2023, que asciende a \$14.576.396.000, entre el número total de beneficiarios mostrado antes.

Sin embargo, dado que se trata de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada, sino que se incorpora dentro del procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias. Para llevar a cabo esta estimación, se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones asimilables.

3. Habilidades para la Vida I

a) Descripción

Es un programa de intervención psicosocial que nace el año 1998 con la finalidad de apoyar y acompañar a estudiantes desde Prekínder a 4° medio, y a sus comunidades educativas.

Busca promover y fortalecer el desarrollo de competencias, aumentando el bienestar y desempeño escolar, mediante acciones de promoción, detección y prevención del riesgo psicosocial con el fin de que las y los estudiantes logren trayectorias educativas exitosas.

Se desarrolla con estudiantes desde Primer Nivel de Transición en educación parvularia (prekínder) hasta 4° año de educación básica, el objetivo es favorecer en niños y niñas la **adaptación exitosa** en la primera etapa de vida escolar, mediante el desarrollo de competencias y habilidades sociales, cognitivas y afectivas.

Para acceder al Programa Habilidades para la Vida I – II y III, el o la estudiante debe estar matriculado/o en un establecimiento educacional donde se esté implementando el programa.

b) Propósito

Estudiantes desde nivel de transición 1 a 4° año básico, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, desarrollan factores protectores vinculados a la adaptación escolar.

c) Componentes

Considera dos componentes: Intervenciones de apoyo psicosocial universales (estudiantes cuentan con intervención psicoeducativa universal que apoya su adaptación escolar) e Intervención de apoyo psicosocial especializado (estudiantes que cuentan con intervención especializada de apoyo especializado).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
1.211.173	823.492	460.348	\$21.166

e) Metodología de cálculo

En primer lugar, la población afectada corresponde a los estudiantes de educación parvularia en los niveles de transición 1 y 2, y a los estudiantes de 1° a 4° de enseñanza básica matriculados en establecimientos educacionales con financiamiento estatal. Esto incluye escuelas de todas las dependencias administrativas, a excepción de las de carácter particular pagado, y excluye también la matrícula de escuelas especiales. La información utilizada proviene del Sistema de Información General de Estudiantes (SIGE) consolidado año t-2, JUNAEB, y el Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, año 2023.

Por otro lado, la población objetivo está conformada por estudiantes pertenecientes al 70% de las escuelas más vulnerables, según el Índice de Vulnerabilidad Multidimensional (IVM) promedio del establecimiento, calculado por JUNAEB. El IVM promedio se obtiene como un promedio ponderado de los IVM por nivel, donde el número de estudiantes por nivel actúa como ponderador. Los datos utilizados corresponden a SIGE consolidado año t-2, JUNAEB, la Medición de la Vulnerabilidad Multidimensional del Estudiante del año t-1, o en su defecto, del año t-2, y el Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, año 2023.

Asimismo, la población beneficiaria se refiere a los estudiantes que reciben efectivamente la prestación. El criterio de priorización se basa en la continuidad de la intervención y, en función del presupuesto disponible, se incorporan al programa aquellos estudiantes de escuelas que forman parte de la población objetivo, pero que no cuentan con el programa Habilidades para la Vida I. Además, la priorización se realiza considerando la cantidad de estudiantes vulnerables. Esta información también proviene del Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, año 2023.

En cuanto al costo unitario, se calcula dividiendo el presupuesto total ejecutado para el programa Habilidades para la Vida I en el año 2023, que asciende a miles \$9.743.550, entre la cobertura anual correspondiente a la población beneficiaria. Al igual que los otros datos, esta información proviene del Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, año 2023.

Finalmente, la brecha se determina calculando la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la beneficiaria. Estos resultados se multiplican por el costo unitario del programa.

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones asimilables.

4. Habilidades para la Vida II

a) Descripción

Es un programa de intervención psicosocial que nace el año 1998 con la finalidad de apoyar y acompañar a estudiantes desde Prekínder a 4° medio, y a sus comunidades educativas.

Busca promover y fortalecer el desarrollo de competencias, aumentando el bienestar y desempeño escolar, mediante acciones de promoción, detección y prevención del riesgo psicosocial con el fin de que las y los estudiantes logren trayectorias educativas exitosas.

Está destinado a estudiantes desde 5° hasta 8° año de educación básica, y su objetivo es favorecer el logro de una buena **convivencia escolar** y bienestar psicosocial, mediante un programa de intervención en salud mental escolar para el desarrollo competencias y habilidades sociales, cognitivas y afectivas.

Para acceder al Programa Habilidades para la Vida I – II y III, el o la estudiante debe estar matriculado/o en un establecimiento educacional donde se esté implementando el programa.

b) Propósito

Estudiantes de 5º a 8º año básico, matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, desarrollan factores protectores vinculados a la convivencia escolar.

c) Componentes

El programa considera dos componentes: Intervenciones preventivas universales de salud mental (estudiantes cuentan con intervención psicoeducativa universal que apoya su convivencia escolar) e Intervención de apoyo psicosocial especializado (estudiantes que cuentan con intervención especializada psicoeducativa de apoyo especializado).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
925.798	687.468	262.577	\$26.452

e) Metodología de cálculo

La población afectada corresponde a todos los estudiantes de 5° a 8° básico matriculados en establecimientos educacionales subvencionados por el Estado, lo que incluye escuelas de todas las dependencias administrativas, excepto las particulares pagadas, y excluyendo la matrícula de escuelas especiales. La fuente de esta información proviene de SIGE Liberado consolidado año t-2, JUNAEB y el Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, año 2023.

Por otro lado, la población objetivo está compuesta por estudiantes que pertenecen al 70% de las escuelas más vulnerables, de acuerdo con el Índice de Vulnerabilidad Multidimensional (IVM) promedio del establecimiento. Los datos utilizados se extraen de SIGE Liberado consolidado año t-2, JUNAEB, la Medición de la Vulnerabilidad Multidimensional del Estudiante de JUNAEB y el Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, año 2023.

La población beneficiaria, en tanto, está constituida por los estudiantes de 5° a 8° básico que reciben la prestación. El criterio de priorización es, en primer lugar, la continuidad de la intervención. Posteriormente, en función del presupuesto disponible, se incorporan al programa estudiantes de escuelas que pertenecen a la población objetivo y que no contaron con Habilidades para la Vida II en el año t-1, pero que sí participaron en Habilidades para la Vida I el año t-1 o que están ingresando al programa en el año t. La priorización se basa en la cantidad de estudiantes vulnerables, utilizando el Índice de Vulnerabilidad Multidimensional. Al igual que en casos anteriores, la información proviene del Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, año 2023.

En cuanto al costo unitario, este se calcula dividiendo el presupuesto total ejecutado para el programa Habilidades para la Vida II en el año 2023, que asciende a \$6.945.558 miles, entre la cobertura anual correspondiente a la población beneficiaria. Esta información, al igual que los otros datos, proviene del Sistema de Reporte de Monitoreo SES-DIPRES, año 2023.

Finalmente, la brecha se determina calculando la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la beneficiaria. Estos resultados se multiplican por el costo unitario del programa.

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones asimilables.

5. Habilidades para la Vida III

a) Descripción

Es un programa de intervención psicosocial que nace el año 1998 con la finalidad de apoyar y acompañar a estudiantes desde Prekínder a 4° medio, y a sus comunidades educativas.

Busca promover y fortalecer el desarrollo de competencias, aumentando el bienestar y desempeño escolar, mediante acciones de promoción, detección y prevención del riesgo psicosocial con el fin de que las y los estudiantes logren trayectorias educativas exitosas.

Destinado a estudiantes desde 7° año básico a 4° año de enseñanza media, su objetivo es favorecer que las y los estudiantes con riesgo psicosocieducativo, logren **trayectorias educativas exitosas** mediante acciones promocionales, preventivas y de apoyo especializado realizadas en el contexto escolar.

Para acceder al Programa Habilidades para la Vida I – II y III, el o la estudiante debe estar matriculado/o en un establecimiento educacional donde se esté implementando el programa.

b) Propósito

Estudiantes de 7º básico a 4º medio, matriculados en liceos subvencionados por el Estado, desarrollan factores protectores vinculados a la permanencia y al egreso escolar.

c) Componentes

El programa considera dos componentes: Intervenciones psicoeducativas universales (estudiantes que cuentan con intervención psicoeducativa universal) e Intervención psicoeducativa de apoyos especializados (estudiantes que cuentan con intervención psicoeducativa de apoyo especializado).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
894.325	667.840	178.488	\$31.002

e) Metodología de cálculo

La población afectada está constituida por estudiantes de enseñanza media matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado, según lo indicado en la ficha Ex Ante 2024. La población objetivo comprende a estudiantes de enseñanza media matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado que pertenecen al 70% de los establecimientos educacionales más vulnerables, de acuerdo con el Índice de Vulnerabilidad Multidimensional (IVM) promedio del establecimiento. El programa focaliza según el IVM, una medida generada a partir de la correlación de variables que representan las dimensiones del concepto de vulnerabilidad no observable, según la trayectoria escolar del estudiante. Esta información también se encuentra en la ficha Ex Ante 2024.

La población beneficiaria incluye a los estudiantes que participan en el programa Habilidades para la Vida III. La priorización de los beneficiarios se realiza de la siguiente manera: primero, se asegura la continuidad de la intervención, incorporando al programa a todos los estudiantes de enseñanza media matriculados en establecimientos subvencionados por el Estado que han contado con el Programa HPV III en los últimos cinco años (años t a t-5). En segundo lugar, y dependiendo de los recursos disponibles, se focaliza en establecimientos educacionales afectados por desastres naturales, medioambientales o sociales que hayan sido declarados en “situación catastrófica” en los años t-1 o t, identificados por decreto u oficio dirigido a JUNAEB, según lo determine la autoridad regional de educación (SEREMI). Posteriormente, se consideran los establecimientos educacionales que han tenido el programa HPV I y/o HPV II en los últimos cinco años. Finalmente, se priorizan los nuevos establecimientos educacionales pertenecientes al 70% de las escuelas con mayor vulnerabilidad, según el IVM, ordenados por la cantidad de estudiantes matriculados en la comuna.

El costo unitario del programa se calcula dividiendo el presupuesto total ejecutado para el programa Habilidades para la Vida II en el año 2023, que asciende a \$4.419.828, entre la cobertura anual de la población beneficiaria del año 2023, que corresponde a 142.566 estudiantes. Esta información se encuentra en el Reporte de Monitoreo BIPS 2023.

La brecha se determina calculando la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la población beneficiaria. Los resultados de estas diferencias se multiplican por el costo unitario del programa.

f) Nombre programa tipo

Educación pública gratuita y subvencionada con financiamiento estatal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

- Programas Habilidades para la Vida I, (NT1 a 4° Básico)
- Programas Habilidades para la Vida II, (5° a 8° Básico)

III. Seguridad básica de Ingresos para familias cuidadoras

A. Acceso a prestaciones familiares y prestaciones de maternidad

1. Asignación Familiar

a) Descripción

La Asignación Familiar es un monto en dinero que se paga, por cada carga familiar reconocida, a los trabajadores dependientes, independientes, pensionados y pensionadas, además de las personas beneficiarias del Subsidio de Discapacidad para menores de 18 años, Subsidio de Cesantía, Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL), Fondo de Cesantía Solidario, entre otros.

Las trabajadoras embarazadas y los trabajadores, cuyas cónyuges sean sus cargas y se encuentren embarazadas, también tendrán derecho a recibir el beneficio. En este caso, se denomina Asignación Maternal. El monto de la Asignación Familiar y Maternal es diferenciado dependiendo del ingreso laboral que recibe el beneficiario.

b) Propósito

Trabajadores y trabajadoras reciben un aporte económico complementario por tener niños, niñas y/o adolescentes a cargo.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
948.889	No hay información	584.485	\$157.987

e) Metodología

La población afectada se encuentra conformada por hogares que cuentan con al menos un trabajador con una fuente de ingresos formal, y que tienen a su cargo cargas familiares dependientes, específicamente niñas, niños o adolescentes. No se consideran como parte de las cargas a cónyuges, ascendientes u otras personas que no correspondan al objetivo del estudio. De acuerdo con los datos de la encuesta CASEN 2022, el número total de hogares con niños, niñas y/o adolescentes asciende a 1.107.221. Para estimar cuántos de estos hogares cuentan con al menos un trabajador con ingresos formales, se utiliza la proporción de personas con contrato laboral, que es de 85,7%, según los datos de la CASEN 2022.

La población objetivo está constituida por la proporción de la población afectada que cumple con los criterios de focalización. En este caso, corresponde a aquellos hogares en los que al menos uno de los trabajadores percibe ingresos inferiores a \$1.175.197 hasta agosto de 2023. Se empleó este límite de ingresos porque los beneficiarios que perciben ingresos por debajo de dicho monto reciben un pago del beneficio, excluyendo el tramo 4, que permite ser beneficiario del programa sin percibir el monto pecuniario correspondiente. No obstante, la institución informa que no se ha logrado obtener información específica sobre cuántos de estos hogares tienen al menos un trabajador con ingresos inferiores al límite establecido, debido a que los datos

disponibles proporcionan únicamente información sobre el ingreso per cápita y no sobre los ingresos totales de los trabajadores.

En cuanto a la población beneficiaria, se compone de las personas que efectivamente recibieron el beneficio. En 2023, se pagaron en promedio 941.442 asignaciones familiares a 814.247 beneficiarios. De estas, 693.456 asignaciones fueron pagadas a la población beneficiaria con causantes menores de 18 años, según el Boletín Estadístico Anual 2023 de SUSESO.

El gasto anual destinado al pago de asignaciones familiares en 2023 ascendió a \$128.644.739.000. Este monto, dividido entre el número total de beneficiarios, permite calcular el costo unitario anual, conforme a los datos del Boletín Estadístico Anual 2023 de la Subsecretaría de Servicios Sociales.

Aunque se dispone de los datos necesarios para calcular una brecha de costos, por tratarse de una transferencia monetari, la estimación de dicha brecha no se realiza de manera aislada. En su lugar, se incorpora al procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias. Para esta estimación, se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a hogares sin ingresos suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

2. Subsidio Familiar (SUF)

a) Descripción

Es un beneficio monetario mensual de cargo fiscal, entregado a familias de escasos recursos, por cada menor de 18 años y las personas en situación de discapacidad de cualquier edad que vivan a expensas del beneficiario (SUF Duplo). Se paga a través del Instituto de Previsión Social a través de instituciones en convenio, según modalidad escogida por el beneficiario. Participan en la administración del subsidio familiar las Municipalidades y el MDSyF (para el 40%, según RSH, de los menores de 18 años de edad), ante la cuales se presenta la respectiva solicitud, y quienes otorgan el beneficio, pero el pago del subsidio lo efectúa el Instituto de Previsión Social.

El subsidio recibido será distinto si el o la causante es menor de edad o si es una persona con discapacidad física o intelectual.

Se consideran causantes del beneficio:

- Personas menores de 18 años de edad.
- Personas en situación de discapacidad de cualquier edad, que vivan a expensas de la o el beneficiario.
- Personas con discapacidad intelectual, de cualquier edad, que no sean beneficiarias de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI).
- Madres de niñas, niños y/o adolescentes que vivan a su cargo, por los cuales perciban Subsidio Familiar. En este caso, la misma madre será la beneficiaria.
- Mujeres embarazadas pueden solicitar el Subsidio Maternal (conocido como SUF Maternal) desde el quinto mes de gestación, momento en el que traspasa el cupo de Subsidio Maternal al hijo recién

nacido, y pasar a ser denominado SUF al Recién Nacido”. El Subsidio Maternal cubre todo el embarazo y se paga a través del Instituto de Previsión Social (IPS).

b) Propósito

Personas a cargo de proveer a la mantención y crianza de los causantes de este beneficio cuentan con una ayuda financiera para solventar sus gastos.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
No hay información	No hay información	No hay información	No hay información

e) Metodología

Aún no se ha recibido la ficha con la respuesta de la institución que contiene la información sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario. No obstante, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha correspondiente no se realiza de manera aislada, sino que se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias. Para dicho cálculo, se emplea la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a hogares sin condiciones suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

B. Acceso a seguros de cesantía y pensiones de invalidez y sobrevivencia / Acceso a Ingresos para enfrentar contingencias sociales que merman la capacidad de generar ingresos

1. Seguro de Cesantía

a) Descripción

Es un seguro a cargo de la Administradora de Fondos de Cesantía (AFC), que protege a trabajadores y trabajadoras regidas por el Código del Trabajo, en caso de quedar sin empleo.

Cada afiliado o afiliada a la AFC tiene una Cuenta Individual de Cesantía (CIC), que se financia con el 3% de sus remuneraciones imponibles. Si queda cesante podrá retirar el dinero en giros mensuales. De no tener fondos, puede recurrir al Fondo de Cesantía Solidario (FCS) siempre que cumpla con las causales de término y las cotizaciones.

Quienes no cumplen los requisitos para acceder al seguro, pueden solicitar el Subsidio de Cesantía, que paga el Instituto de Previsión Social (IPS) o las cajas de compensación.

b) Propósito

Personas cesantes cuentan con una ayuda financiera para solventar sus gastos.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
No hay información	No hay información	No hay información	No hay información

e) Metodología de cálculo

La Superintendencia de Pensiones explica que los datos del Seguro de Cesantía (SC) no permiten identificar directamente a los “hogares”, ya que corresponden exclusivamente a trabajadores del sector privado regidos por el Código del Trabajo, afiliados al SC desde octubre de 2002, o a aquellos que iniciaron su vida laboral formal antes de dicha fecha y que se afiliaron voluntariamente. Debido a esto, no se dispone de información sobre las relaciones de parentesco de los afiliados, lo que imposibilita la asociación de niñas, niños o adolescentes con eventuales padres o madres afiliados al SC.

Aunque la institución detalla cómo puede ser identificada la población afectada, objetivo y beneficiaria, ya que la información está disponible en la sección de Estadísticas e Informes de su página web, la falta de datos sobre las relaciones de parentesco impide realizar un filtro para identificar a los afiliados con niños, niñas y/o adolescentes a su cargo. Por lo tanto, se considera que no hay información disponible para estas poblaciones. Además, la institución que respondió la ficha no proporcionó información sobre el costo unitario de la prestación.

A pesar de la ausencia de información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a hogares sin ingresos suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes. Además, al ser beneficiario del seguro de cesantía tiene derecho a la asignación familiar por cada carga reconocida.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

Fondo de Cesantía Solidario.

2. Pensión de invalidez

a) Descripción

Es una pensión para las personas afiliadas a una AFP que sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo como consecuencia de una enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales.

b) Propósito

Entregar un ingreso monetario mensual a las personas con régimen previsional que sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo como consecuencia de una enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
No hay información	No hay información	No hay información	No hay información

e) Metodología

Aún no se ha recibido la ficha con la respuesta de la institución que contiene la información sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario. No obstante, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha correspondiente no se realiza de manera aislada, sino que se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias. Para dicho cálculo, se emplea la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a personas inválidas sin ingresos suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

3. Pensión básica solidaria de invalidez

a) Descripción

La Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI) es un beneficio monetario mensual, de cargo fiscal, al que pueden acceder las personas entre 18 años y menores de 65 años, declaradas con invalidez por las Comisiones Médicas definidas en el Decreto Ley N° 3.500, que no tienen derecho a pensión en algún régimen previsional, ya sea como titulares o beneficiarios de una pensión de sobrevivencia y que cumplen con los requisitos establecidos en las Leyes N°20.255 y N°21.190. Desde febrero de 2022, el valor de la PBSI se homologa al valor de la Pensión Garantizada Universal (PGU).

b) Propósito

Entregar un ingreso monetario mensual a las personas entre 18 y 65 años de edad, con discapacidad y que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional.

c) Componentes

Pensión mensual a personas declaradas inválidas.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
No hay información	No hay información	No hay información	No hay información

e) Metodología

Los datos disponibles sobre pensiones de invalidez no permiten identificar directamente a “hogares”, ya que no se cuenta con información sobre las relaciones de parentesco de los pensionados por invalidez. Esto impide asociar a niñas, niños o adolescentes con eventuales padres pensionados por invalidez.

Aunque la institución detalla cómo puede ser identificada la población afectada, objetivo y beneficiaria, ya que la información está disponible en la sección de Estadísticas e Informes de su página web, la falta de datos sobre las relaciones de parentesco impide realizar un filtro para identificar a los afiliados con niños, niñas y/o adolescentes a su cargo. Por lo tanto, se considera que no hay información disponible para estas poblaciones. Además, la institución que respondió la ficha no proporcionó información sobre el costo unitario de la prestación.

A pesar de la ausencia de información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a personas inválidas sin ingresos suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

Pensión Previsional de Invalidez con Aporte.

4. Pensión de sobrevivencia

a) Descripción

Cuando una persona afiliada al sistema de AFP fallece, estando activa o pensionada, sus familiares tienen derecho a recibir una pensión mensual, de acuerdo a ciertas disposiciones y requisitos.

b) Propósito

Aporte monetario a familiares de personas fallecidas que contaban con un régimen previsional.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
399.209	248.966	34.594	\$1.295.736

e) Metodología

La población afectada corresponde a los padres y madres que tienen hijos con alguna discapacidad, ya sea mental, física o cognitiva. Para el cálculo de esta población se utilizó la información del Estudio Nacional de Discapacidad para niños menores de edad entre 2 y 17 años, con datos de la SENADIS del 2022.

En cuanto a la población objetivo, la focalización de este beneficio se define por los siguientes criterios: primero pertenecer al 60% más vulnerable de la población, según la clasificación socioeconómica del Registro Social de Hogares (RSH); segundo, tener una residencia continua en el país de al menos tres años previos a la fecha de

la solicitud; y tercero, contar con una resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) o, según corresponda, una credencial del Registro Nacional de Discapacidad del SRCel, que certifique una discapacidad mental, física o sensorial de al menos un 50% (severa o profunda), o una discapacidad mental acreditada conforme a la Ley N° 18.600. Según el Estudio Nacional de Discapacidad para niños menores de edad entre 2 y 17 años (SENADIS, 2022), el 62,4% de los niños, niñas y/o adolescentes con algún grado de discapacidad se encuentra dentro de los tres primeros quintiles de ingresos.

Respecto a la población beneficiaria, corresponde a los subsidios mensuales por discapacidad para menores de 18 años, lo que corresponde a la cantidad de beneficiarios del subsidio. (Fuente: Boletín Estadístico Mensual de Subsidios por Discapacidad Mental, SUSESO).

El gasto anual en subsidios para el año 2023 ascendió a \$44.824.706.000. Este monto, dividido entre los beneficiarios, da como resultado un costo unitario anual, según datos del Boletín Estadístico Mensual de Subsidios por Discapacidad Mental, SUSESO).

A pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a familiares de personas fallecidas que contaban con un régimen previsional a cargo de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

5. Ingreso mínimo garantizado

a) Descripción

La iniciativa busca que trabajadores dependientes con contratos regidos por el Código del Trabajo, con contrato vigente y afectos a una jornada ordinaria de trabajo superior a 30 horas semanales y hasta de 45 horas semanales, que se encuentren en el 90% más vulnerable de la población y que reciben un ingreso bruto mensual de menos de \$421.250, complementan el ingreso mensual de manera que se pueda garantizar un sueldo líquido de \$319.600. Para ello se entrega un subsidio decreciente de acuerdo a su nivel de ingreso laboral, a todos los trabajadores que postulan y verifiquen el cumplimiento de requisitos y cuya remuneración bruta mensual sea de hasta \$421.250.

b) Propósito

Los trabajadores dependientes con contratos regidos por el Código del Trabajo, con contrato vigente y afectos a una jornada ordinaria de trabajo superior a 30 horas semanales y hasta de 45 horas semanales, que se encuentren en el 90% más vulnerable de la población y que reciben un ingreso bruto mensual de menos de \$500.000, complementan el ingreso mensual de manera que se pueda garantizar un sueldo líquido de \$319.600.

c) Componentes

Subsidio para alcanzar un Ingreso Mínimo Garantizado (Subsidios emitidos).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
No hay información	No hay información	No hay información	No hay información

e) Metodología

Aún no se ha recibido la ficha con la respuesta de la institución que contiene la información sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario. No obstante, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha correspondiente no se realiza de manera aislada, sino que se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias. Para dicho cálculo, se emplea la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a trabajadores y trabajadoras dependientes sin ingresos suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

6. Aporte familiar permanente (ex bono marzo)

a) Descripción

El beneficio busca mejorar el ingreso familiar, donde las personas de menores ingresos ven mermada su situación económica en el mes de marzo, por la cantidad de gastos que deben efectuar. Estas familias tienen ingresos menores y poseen menor capacidad de ahorro, por tanto, se intenta apoyar con un aporte monetario para cubrir los gastos en que incurren durante ese mes (útiles escolares, uniformes, etc). El pago del aporte familiar se efectuará por el Instituto de Previsión Social, en una sola cuota, durante el mes de marzo de cada año.

b) Propósito

Personas de escasos recursos que cumplen con los requisitos establecidos en la Ley N°20.743, reciben un aporte monetario para solventar los mayores gastos que deben realizar en el mes de marzo.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
No hay información	No hay información	No hay información	No hay información

e) Metodología

Aún no se ha recibido la ficha con la respuesta de la institución que contiene la información sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario. No obstante, al tratarse de una

transferencia monetaria, la estimación de la brecha correspondiente no se realiza de manera aislada, sino que se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias. Para dicho cálculo, se emplea la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a familias sin ingresos suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

7. Bonos Protección Seguridades y Oportunidades

a) Descripción

El Bono de Protección corresponde a un apoyo monetario mensual a familias en extrema pobreza pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ley 20.595), incluye la población de los programas Familias, Calle, Abriendo Caminos y Vínculos. Este bono se entrega durante 24 meses en forma paralela al apoyo psicosocial, monto que va disminuyendo semestralmente.

b) Propósito

Incrementar los ingresos de las familias y personas en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad.

c) Componentes

Bonos de protección (Bonos).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
394.249	350.000	175.817	\$138.641

e) Metodología

La población potencial está compuesta por familias en situación de extrema pobreza y personas en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, según los datos de la encuesta CASEN 2022.

En cuanto a la población objetivo, corresponde a los hogares en situación de pobreza extrema y vulnerabilidad socioeconómica que son usuarios activos del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, quienes han suscrito su carta de compromiso y han sido diagnosticados a través del Programa EJE. La proyección considera el número total de hogares que se espera firmen la carta de compromiso en un plazo de cinco años, con una cobertura anual que no puede exceder de 70.000 nuevas familias. Esta información se basa en el Sistema de Información del Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

Respecto a la población beneficiaria, acceden al Bono Protección los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades que participan del Programa de Acompañamiento Psicosocial y cumplen con los compromisos establecidos en el plan de intervención dentro de los programas de apoyo (Programa Familia, Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos y Apoyo a Personas en Situación de Calle). La normativa establece un orden de prelación dentro del hogar para determinar al receptor del pago, priorizando en primer lugar a la madre de hijos menores que cause Subsidio Familiar, seguida por la mujer mayor de edad jefa de familia, y en tercer

lugar, la mujer mayor de edad que desempeña la función de dueña de casa. En caso de no existir mujeres con estas características, el pago se asigna al hombre jefe de familia mayor de edad u otro integrante del hogar, con prioridad para personas de sexo femenino. El número de beneficiarios incluye tanto a aquellos que finalizaron su participación en el Subsistema durante el año 2023 como a los nuevos beneficiarios que ingresaron en dicho año. El número máximo de beneficiarios en una cohorte mensual no puede superar los 140.000 beneficiarios, según las nóminas del Sistema de Información del Subsistema de Seguridades y Oportunidades para el año 2023.

Por último, el costo unitario del beneficio se calcula dividiendo el monto ejecutado en 2023, que asciende a \$24.375.390.000, entre el número de beneficiarios.

Sin embargo, a pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a familias sin ingresos suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

8. Bono Graduación cuarto medio

a) Descripción

Transferencia monetaria creada por la Ley 20.595 del Ingreso Ético, destinada a beneficiarios de Subsistema de Seguridades y Oportunidades mientras participan del acompañamiento psicosocial y completan su educación formal, obteniendo la licencia de educación media.

b) Propósito

Reconocer económicamente a los usuarios del Subsistema de Seguridades y Oportunidades que se reincorporan a la Educación Formal y obtienen la licencia de enseñanza media.

c) Componentes

Bono por Graduación de Cuarto año Medio. (Bonos efectivamente emitidos).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
211.668	8.085	1.639	\$67.278

e) Metodología

La población potencial está compuesta por personas usuarias del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, mayores de 24 años, que han obtenido la licencia de enseñanza media, según los datos de la encuesta CASEN 2022.

En cuanto a la población objetivo, se trata de personas mayores de 24 años que forman parte del Subsistema de Seguridades y Oportunidades y que han obtenido la licencia de enseñanza media. La población objetivo se calcula tomando el promedio de beneficiarios de los últimos tres años (2020-2022), equivalente a 1.617 personas, y multiplicándolo por cinco, de acuerdo con las Nóminas de Beneficiarios 2020-2022 del Sistema de Información del Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

Respecto a la población beneficiaria, se incluyen aquellas personas que cumplen con los siguientes requisitos: tener 24 años o más al momento de obtener la licencia de enseñanza media; formar parte de una familia que participa en un programa del Subsistema de Seguridades y Oportunidades del Ingreso Ético Familiar (IEF); haber obtenido la licencia de enseñanza media durante el periodo de participación en dicho programa; y que, además, hayan recibido el beneficio concedido y emitido a pago dentro del año 2023. Esta información proviene de las Nóminas de Beneficiarios 2023 del Sistema de Información del Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

Finalmente, el costo unitario del beneficio se calcula dividiendo el monto ejecutado en 2023, que asciende a \$110.268.642, entre el número de personas beneficiarias del año 2023.

A pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a personas que obtienen licencia de enseñanza media y forman parte del Subsistema Seguridades Y Oportunidades y que perciben ingresos insuficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

9. Bono Formalización Laboral

a) Descripción

Es un beneficio monetario, creado en el marco de la Ley 20.595 que crea el Ingreso Ético Familiar, que se entrega a los beneficiarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades que están recibiendo el Acompañamiento Sociolaboral y que cumplan, a lo menos, cuatro cotizaciones continuas de Salud y Pensiones o Seguro de Cesantía durante su participación en el Subsistema.

b) Propósito

Reconocer económicamente la formalización laboral de los usuarios del Subsistema Seguridades y Oportunidades que se incorporan a la seguridad social contributiva.

c) Componentes

Bono por Logro Formalización Laboral (Bonos emitidos).

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
54.368	18.611	3.019	\$796.212.000

e) Metodología

La población potencial está compuesta por participantes del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, mayores de 18 años, que han recibido acompañamiento sociolaboral y, como resultado de este, ingresan a la fuerza laboral formal. Para identificar esta población, se utilizan los registros del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, que incluyen a usuarios activos con al menos una sesión de acompañamiento sociolaboral en los programas del subsistema durante el año 2023.

En cuanto a la población objetivo, esta prestación no requiere postulación. Conforme a la normativa vigente, los beneficiarios deben cumplir con todos los requisitos establecidos para acceder al pago del beneficio. Estos incluyen la participación efectiva en el Acompañamiento Sociolaboral activo, el cumplimiento del requisito de edad (mayores de 18 años) y el pago de al menos cuatro cotizaciones continuas durante el periodo de participación en el programa. La población objetivo se calcula como el promedio de beneficiarios de los últimos cinco años (2018-2022), equivalente a 3.722 personas, multiplicado por cinco, según el Sistema de Información del Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

Respecto a la población beneficiaria, está conformada por los participantes del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, mayores de 18 años, que cumplan los siguientes requisitos de manera conjunta: haber participado efectivamente en el Programa de Acompañamiento Sociolaboral, y registrar al menos cuatro cotizaciones continuas para salud, pensiones o el Seguro de Cesantía, según corresponda, siempre que estas cotizaciones hayan sido declaradas y pagadas durante el periodo de participación efectiva en dicho programa. Esta información proviene de las Nóminas de Beneficiarios 2023 del Sistema de Información del Subsistema de Seguridades y Oportunidades.

Por último, el costo unitario del beneficio se calcula dividiendo el monto ejecutado en 2023, que asciende a \$796.212.000, entre el número de beneficiarios.

Sin embargo, a pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a familias sin ingresos suficientes para el cuidado de niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables

10. Subsidio por incapacidad laboral

a) Descripción

El subsidio por incapacidad laboral es un beneficio en dinero que tiene por finalidad cubrir la contingencia o estado de necesidad que se le genera a un trabajador o trabajadora por la suspensión transitoria de la

capacidad de trabajo, originada por enfermedad o accidente común, que reemplaza a la remuneración o renta del trabajador, siempre que se cumplan ciertos requisitos mínimos de afiliación y cotización.

Los Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL) cubren desde el primer día de la licencia médica si ésta es superior a 10 días, o desde el cuarto día si es igual o inferior a 10 días.

Cuando una licencia es otorgada inmediatamente a continuación de otra licencia y por el mismo diagnóstico, se consideran como una sola licencia, para efectos de determinar el número de días de subsidio a pagar, así como para el cálculo del monto del subsidio.

b) Propósito

Trabajadores y trabajadoras que ven suspendida transitoriamente su capacidad de trabajo cuentan con una ayuda financiera para solventar sus gastos.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
No hay información	No hay información	No hay información	No hay información

e) Metodología

Aún no se ha recibido la ficha con la respuesta de la institución que contiene la información sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario. No obstante, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha correspondiente no se realiza de manera aislada, sino que se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias. Para dicho cálculo, se emplea la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a trabajadores y trabajadoras que vean transitoriamente su capacidad de trabajo disminuida y que tienen a cargo niños, niñas y/o adolescentes.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

Licencias médicas para trabajadores y trabajadoras del sector público.

IV. Seguridad para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, cuidado y otros que permitan el desarrollo integral del niños, niñas y/o adolescentes

A. Seguridad para cuidados, licencias y derechos parentales

1. Red Local de Apoyo y Cuidados – RLAC

a) Descripción

El programa contribuye a que las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa mantengan o mejoren el desarrollo de las actividades básicas y situaciones de la vida diaria, y que las personas cuidadoras principales mantengan o disminuyan su nivel de sobrecarga. En ese sentido, asegura el acceso a los servicios y prestaciones sociales de apoyos y cuidados, de manera integral, oportuna y articulada.

Algunos de los beneficios incluidos en el programa son:

- Plan de cuidados: generar un plan de intervención para mejorar el bienestar psicosocial de las personas en situación de dependencia y sus cuidadores o cuidadoras.
- Servicio de atención domiciliaria: entrega servicios básicos de cuidado en el domicilio de la persona beneficiaria, contribuyendo a disminuir la sobrecarga de la persona cuidadora principal.
- Servicios especializados: permite a las familias contar con bienes o servicios que faciliten el cuidado. Por ejemplo, podología, peluquería, kinesiología, terapia ocupacional, ayudas técnicas, adaptaciones funcionales de vivienda y movilización, entre otros. Se contempla entrega de bienes y/o especies de artículos de aseo y cuidado, indumentaria, entre otros.

b) Propósito

La díada compuesta por la persona en situación de dependencia funcional (PSDF) y su cuidador principal disminuye su vulnerabilidad biopsicosocial en tanto que la PSDF mejora o mantiene su nivel de funcionalidad o retarda su declive, y el cuidador/a principal mantiene o reduce la sobrecarga.

c) Componentes

El programa cuenta con cuatro componentes:

- Plan de Cuidados
- Servicio de Atención Domiciliaria-SAD
- Servicios Especializados-SSEE
- Gestión Comunitaria.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
197.514	46.314	471	\$1.766.882

e) Metodología de cálculo

La población afectada está compuesta por díadas formadas por personas en situación de dependencia funcional (PSDF), leve, moderada o severa, y sus cuidadores. El dato corresponde a información de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN) de 2022.

Por otro lado, la población objetivo corresponde a díadas formadas por personas en situación de dependencia funcional moderada o severa y sus cuidadores principales, que pertenecen a hogares clasificados en el 60% más vulnerable según el Registro Social de Hogares (RSH). Los beneficiarios deben residir en las comunas donde se ejecuta el programa. Esta clasificación no incluye a personas dependientes que habitan en hogares colectivos o residencias. De acuerdo con el RSH, la dependencia funcional se define de la siguiente manera:

- Dependencia Moderada: Persona que no puede salir de casa por sí sola y tiene 1 o 2 actividades básicas comprometidas, siempre que no presente movilidad nula.
- Dependencia Severa: Persona que no puede salir de casa por sí sola y tiene todas las actividades básicas comprometidas.

Finalmente, la población beneficiaria está compuesta por díadas de personas en situación de dependencia funcional moderada o severa y sus cuidadores principales, pertenecientes a hogares clasificados en el 60% más vulnerable según el RSH. La nómina de hogares beneficiados se construye a partir de una lista centralizada elaborada por el nivel central del Ministerio, utilizando información del Registro Social de Hogares y otras fuentes administrativas, de acuerdo con los criterios de ingreso al programa. Esta lista se complementa con una nómina local, elaborada por actores de la Red Local, que recoge información del territorio sobre los hogares que cumplen con los criterios para ingresar al programa y que presentan características priorizadas localmente. Esta información se obtuvo del Sistema de Monitoreo SES-DIPRES y fue revisada en 2024.

El costo unitario se calcula dividiendo el monto ejecutado en 2023, que fue de \$11.237.372.000, entre la población beneficiaria mencionada anteriormente. Al igual que en el caso anterior, esta información proviene del Sistema de Monitoreo SES-DIPRES revisado en 2024.

La brecha se determina calculando la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la población beneficiaria. Estas diferencias se multiplican por el costo unitario del programa para estimar el impacto económico de la brecha, proporcionando una medida clara de los recursos necesarios para cerrar esta brecha en la atención.

f) Nombre programa tipo

Programa de apoyo al cuidado de personas dependientes.

g) Identificar prestaciones existentes asimilables y sus componentes

Programa de Cuidados Domiciliarios de SENAMA, busca apoyar a personas mayores con dependencia y escasas redes de apoyo que enfrentan dificultades para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, a través Servicios de apoyo y cuidados en el domicilio y herramientas de información y asistencia para el cuidado.

Programa de Cuidados Paliativos Universales en la APS del Ministerio de Salud - Subsecretaría de Redes Asistenciales, tiene como propósito dar alivio de síntomas y acompañamiento a personas con enfermedades terminales o graves no oncológicas y a sus familias, en el contexto de la Ley N°21.375 en los establecimientos de salud de la Atención Primaria.

2. Programa 4 a 7

a) Descripción

El programa busca resolver el problema del escaso acceso a servicio de cuidado infantil en niñas y niños de 6 a 13 años, en la extensión horaria 4 a 7, que incide en que las mujeres vean limitadas sus

posibilidades de participar en el mercado laboral. Para esto, dispone de un espacio de cuidado de niños(as), para que las mujeres tengan el tiempo suficiente para dedicar al trabajo, estudios, etc. Específicamente, en el componente de Cuidado Infantil integral se realizan talleres dirigidos en primer lugar, a la generación de instancias educativas para que los niños(as) cuenten con el tiempo y el apoyo pedagógico necesarios para enfrentar su escolaridad, sin la desventaja que implica no contar con la ayuda de un adulto responsable y, por otra parte, con espacios para el uso del tiempo libre en actividades recreativas, deportivas, sociales, artísticas y culturales, que sean de su interés y acordes a sus necesidades de desarrollo y aprendizaje. Además, se implementa el componente de Apoyos transversales para la autonomía económica de las mujeres que consiste en 4 talleres durante el periodo, diferenciados según perfil laboral, cuyo objetivo es promover procesos de empoderamiento que faciliten su participación en el mercado laboral y de esa manera avancen el ejercicio de su autonomía económica.

b) Propósito

Mujeres responsables de niños y niñas de 6 a 13 años, acceden al servicio de cuidado provisto por el programa, en apoyo a su participación en el mercado laboral.

c) Componentes

El programa cuenta con dos componentes: i) Cuidado Infantil integral y ii) Apoyos transversales para la autonomía económica de las mujeres.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
6.887.028	1.268.864	10.528	\$519.480

e) Metodología de cálculo

La población afectada, identificada inicialmente por la institución, incluye a todas las mujeres mayores de 18 años, según los datos del Censo 2017. Sin embargo, aún se está a la espera de que la institución proporcione el dato refinado que contemple exclusivamente a las mujeres con responsabilidad sobre niños, niñas y adolescentes entre 6 y 13 años, lo que permitirá un análisis más preciso.

Por otro lado, la población objetivo está constituida por mujeres de 18 años o más que son responsables del cuidado de niños, niñas y/o adolescentes entre 6 y 13 años y que pertenecen al 80% más vulnerable de la población, de acuerdo con el Registro Social de Hogares (RSH). Esta información es proporcionada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia en 2024, a partir de los datos actualizados del RSH.

Finalmente, la población beneficiaria está compuesta por mujeres de 18 años o más que, además de pertenecer al 80% del RSH, son responsables del cuidado de niños, niñas y/o adolescentes entre 6 y 13 años y que residen o trabajan en las zonas donde se implementa el programa. Estas mujeres recibieron la prestación durante 2023. La fuente de esta información es el Sistema de Gestión de Programas (SGP) del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, actualizado en 2024.

El costo unitario reportado por la institución se calcula sumando el costo de los dos componentes del programa. El primer componente, "Cuidado Infantil Integral", cuenta con un presupuesto de 1.410.106 miles

de pesos chilenos, transferidos a los organismos ejecutores según lo estipulado en la Ley de Presupuesto, dividido entre la cobertura de mujeres proyectada para 2024, que coincide con la población beneficiaria. El segundo componente, “Apoyos Transversales para la Autonomía Económica de las Mujeres”, tiene un presupuesto de 5.640.421 miles de pesos chilenos, también asignado en la Ley de Presupuesto 2024, y se divide entre la cobertura proyectada de 14.630 niños, niñas y/o adolescentes para ese año.

La brecha se determina calculando la diferencia entre la población afectada y la población beneficiaria, así como entre la población objetivo y la población beneficiaria. Estas diferencias se multiplican por el costo unitario del programa para estimar el impacto económico de la brecha, proporcionando una medida clara de los recursos necesarios para cerrar esta brecha en la atención.

f) Nombre programa tipo

Programa de fomento a la inserción y permanencia laboral de mujeres cuidadoras de niños, niñas y/o adolescentes

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

3. Permiso de Pre y Postnatal

a) Descripción

Es el receso por maternidad al que tiene derecho la madre trabajadora, y se otorga a través de las licencias de pre y postnatal y, posteriormente, Permiso Postnatal Parental, y corresponde a los siguientes días:
Prenatal: seis semanas (42 días) antes de la fecha de parto estimada.
Postnatal: doce semanas (84 días) después del parto. Sin embargo, las condiciones las y los bebés pueden extender ese plazo:

Cuando nace un/a niño/a prematuro/a, es decir, antes de iniciada la semana número 33 de gestación, o si al nacer pesa menos de 1.500 gramos, el postnatal es de 18 semanas (126 días).

En el caso del nacimiento de dos o más bebés, el período de postnatal se incrementa en siete días corridos por cada niño/a nacido/a a partir del segundo.

Permiso Postnatal Parental: es el permiso por doce semanas (84 días) inmediatamente a continuación del descanso postnatal, del cual puede hacer uso en dos modalidades:
Jornada completa: por doce semanas (84 días).

Jornada parcial: por 18 semanas (126 días), para hacer uso de media jornada a elección de la madre (mañana o tarde).

Además, este permiso puede ser traspasado al padre (Los beneficios de Postnatal Parental se extienden al padre en caso de fallecimiento de la madre o a quien tenga la tuición o el cuidado personal del bebé.), a contar de la séptima semana, por el número de semanas que la madre indique. Las semanas utilizadas por el padre deberán ubicarse en el período final del permiso y deberán ser la misma modalidad que optó la madre.

Durante los períodos en que se hace uso del descanso previo y posterior al parto, se otorga un subsidio por

incapacidad laboral, que es un monto de dinero para cubrir la contingencia que se le genera a la trabajadora por la suspensión transitoria de la capacidad de trabajo, y reemplaza su remuneración o renta, siempre que se cumplan ciertos requisitos de afiliación y cotización.

b) Propósito

La persona trabajadora recibe un beneficio monetario que se paga en reemplazo de la renta con anterioridad y posterioridad al nacimiento de su hijo o hija.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

	Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
Prenatal	4.087.671	1.749.114	80.057	\$1.372.698
Postnatal	4.087.671	1.749.114	85.240	\$2.505.988

e) Metodología

Según la opinión de la institución, la población potencial corresponde a mujeres en edad fértil, definida como aquellas de hasta 45 años, según datos del Censo del año 2017, considerando el número de mujeres entre 18 y 45 años en el país.

La población objetivo está constituida por las personas que acceden al Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL). La mejor aproximación para estimar a las personas que cumplen los requisitos para acceder a este subsidio — contar con una licencia médica, tener seis meses de afiliación previsional previos al inicio de la licencia, tener al menos tres meses de cotización dentro de esos seis meses, y contar con un contrato de trabajo vigente— corresponde al promedio de mujeres trabajadoras cotizantes al sistema de pensiones de hasta 45 años, para el año 2023. Esta información se extrae de las estadísticas del sistema de pensiones, proporcionadas por la Superintendencia de Pensiones.

En cuanto a la población beneficiaria, el número de trabajadoras que iniciaron su subsidio prenatal y postnatal durante el año 2023 es diferente. Para evitar el traslape de población, se utiliza el concepto de “subsidio iniciado”, contabilizando solo a aquellas personas que iniciaron el subsidio durante el año 2023, sin incluir a quienes iniciaron el beneficio en años anteriores pero continuaron recibiendo el pago en el año en curso. Esto se debe a que los permisos prenatales tienen una duración de hasta 42 días, mientras que los postnatales pueden extenderse hasta 126 días en caso de ampliación. Esta información es proporcionada por el Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales (SIMAT) de SUSESO.

El gasto anual en subsidios y cotizaciones previsionales para el descanso prenatal ascendió a \$109.894.115.823, mientras que para el subsidio postnatal fue de \$213.610.406.264 en el año 2023. Estos montos se dividen entre la población beneficiaria correspondiente para calcular el costo unitario. (Fuente: SUSESO, Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales, SIMAT).

Sin embargo, a pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo

de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario pre y post natal.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

No se identifican prestaciones asimilables.

4. Ley Sanna, Seguro para trabajadores y trabajadoras para el Acompañamiento de Niños y Niñas con una condición grave de salud

a) Descripción

Seguro obligatorio para las madres y padres trabajadores de niñas, niños y jóvenes afectados por una condición grave de salud, para que puedan ausentarse justificadamente de su trabajo durante un tiempo determinado, con el propósito de prestarles atención, acompañamiento o cuidado personal, recibiendo durante ese período un subsidio que reemplace total o parcialmente su remuneración o renta mensual. También pueden acceder a este beneficio, las personas distintas al padre y a la madre, que tengan el cuidado personal de un niño, niña o joven, según resolución judicial.

Constituyen una condición grave de salud, según la Ley SANNA (artículo 7º de la Ley Nº 21.063):

El cáncer y los tratamientos destinados al alivio del dolor y cuidados paliativos por cáncer avanzado (a partir del 1 febrero de 2018).

- El trasplante de órgano sólido y de progenitores hematopoyéticos (a contar del 1 de febrero de 2018).
- La fase o estado terminal de la vida, donde no es posible la recuperación de la salud (a partir del 1 de enero de 2020).
- El accidente grave con riesgo de muerte, o secuela funcional grave y permanente (desde el 1 de diciembre de 2020).

Importante:

En los primeros tres casos, la cobertura será para niños, niñas y jóvenes mayores de un año y menores de 18 años, mientras que la cuarta condición se extiende solamente hasta los 15 años.

Las licencias médicas otorgadas por niños, niñas o jóvenes que superen los límites de edad señalados serán rechazadas por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

b) Propósito

Padres y madres de niños, niñas y/o adolescentes con una condición grave de salud reciben aporte monetario y pueden ausentarse de su trabajo para brindar atención, acompañamiento y/o cuidados necesarios.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
--------------------	--------------------	------------------------	----------------

No hay información	6.430.396	886	\$4.171.546
--------------------	-----------	-----	-------------

e) Metodología

La institución que respondió la ficha no entregó información referente a la población afectada, ni proporcionó una metodología de cálculo ni una definición precisa de esta.

En cuanto a la población objetivo, esta se define como el número promedio mensual de trabajadores únicos por los cuales se realizaron declaraciones y pagos de cotizaciones SANNA, desagregados por año de remuneración. Estos datos provienen del Archivo Plano N° 2, anexo 2, de la Circular N° 3.363 de la Superintendencia de Seguridad Social (SITSANNA), con fecha de corte al 12 de diciembre de 2022.

La población beneficiaria corresponde al número de trabajadores que accedieron al permiso según contingencia en el año 2023. Esta información fue extraída de las Estadísticas de Seguridad Social publicadas por la SUSESO en 2023.

El costo unitario se calcula dividiendo el gasto total, que asciende a \$3.596.990, entre la cantidad de beneficiarios.

Sin embargo, a pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa tipo

Aporte monetario a cuidadores y cuidadoras de niños, niñas y/o adolescentes con condiciones graves de salud.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes.

V. Programas categoría otros.

1. Bono Transferencia Monetaria Condicionada de Asistencia Escolar

a) Descripción

Es un beneficio no postulable de \$11.000 mensuales por niño o niña, que se entrega a familias usuarias del Subsistema de Seguridades y Oportunidades, cuyos hijos e hijas de entre 6 y 18 años de edad se encuentren estudiando en una institución educacional reconocida por el Estado, en educación básica o media, y que cumplan con una asistencia escolar mensual superior o igual a un 85%.

La acreditación de la asistencia escolar mensual la realiza el Ministerio de Educación (Mineduc), por lo tanto, las personas no deben hacer ningún trámite para solicitar el beneficio.

Al momento que la familia o persona firma el Plan de Intervención y la carta de compromiso (es decir, que pasa a ser usuaria del Subsistema Seguridades y Oportunidades), se le activan las transferencias. Además, si la familia se encuentra en situación de extrema pobreza (cobra Bono Base) y cumple con los requisitos, recibirá el Bono por Deber Asistencia Escolar.

b) Propósito

Incentivar una actitud responsable y comprometida hacia la educación de los niños, niñas y adolescentes a su cargo, especialmente considerando que la escolaridad de 12 años es obligatoria en el país.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
210.126	99.041	90.840	\$100.983

e) Metodología de cálculo

A pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa o tipo

Bono Transferencia Monetaria Condicionada de Asistencia Escolar.

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

2. Bono por Deber Control Niño Sano SSyOO

a) Descripción

Es un beneficio no postulable que consiste en la entrega de un aporte monetario mensual a todos los hogares que participan del subsistema Chile Seguridades y Oportunidades que tienen integrantes menores de 6 años, que acrediten tener al día el control de salud del niño sano o niña sana.

Para el año 2024 asciende a \$11.000 mensual por cada niño o niña menor de 6 años del grupo familiar, siempre que cumplan los requisitos, por el período que determine el Plan de Intervención, firmado por la familia.

b) Propósito

Incentivar una actitud responsable hacia la salud de los niños y niñas a su cargo, ya que en el control de salud del Niño Sano se lleva a cabo una supervisión del estado de salud que incluye todas las actividades destinadas a la prevención, detección y tratamiento oportuno de enfermedades, además del acompañamiento y educación al niño, niña y su familia, con el fin de lograr su adecuado desarrollo y crecimiento.

c) Componentes

No aplica.

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
129.435	52.422	40.642	\$77.367

e) Metodología de cálculo

A pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa o tipo

Bonos Condicionados

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

Otros tipos de bonos condicionados

3. Bono Base y Transferencias Condicionadas

a) Descripción

Los bonos por Bonificaciones de Seguridades y Oportunidades es un apoyo monetario mensual a familias y/o personas en extrema pobreza pertenecientes al Subsistema Seguridades y Oportunidades (Ley 20.595), incluyendo la población vulnerable de los programas Familias, Calle, Abriendo Caminos y Vínculos. Este bono se entrega durante 24 meses en forma paralela al apoyo psicosocial y comprende el Bono Base y los bonos por Deber de Control de Niño Sano (menores de 6 años) y Bono por Deber Asistencia Escolar (entre 6 y 18 años).

b) Propósito

Generar las condiciones para la habilitación de las familias en el logro de las condiciones mínimas, identificadas en conjunto con el apoyo psicosocial, y conseguir la trayectoria completa en el subsistema Seguridades y Oportunidades.

c) Componentes

No aplica

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
130.350	120.772	112.581	\$366.763

e) Metodología de cálculo

A pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa o tipo

Bonos Condicionados

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

Otros bonos condicionados

4. Seguros de Accidentes Laborales y Enfermedad Profesional

a) Descripción

Es un seguro que protege a todas y todos los trabajadores/as dependientes, independientes voluntarios/as y honorarios por operación renta frente a los accidentes a causa o con ocasión del trabajo, accidentes de trayecto y a las enfermedades profesionales.

El seguro otorga tres tipos de prestaciones: preventivas, médicas y económicas:

- Prestaciones Preventivas: Son aquellas que entregan asistencia técnica por parte de las Mutualidades o del Instituto de Seguridad Laboral (ISL), a las entidades empleadoras y trabajadores/as con el objetivo de mitigar posibles riesgos que generen accidentes y enfermedades laborales.
- Prestaciones Médicas: Este beneficio le da derecho a las víctimas de un accidente del trabajo o enfermedad profesional a las prestaciones médicas, las que se otorgarán gratuitamente hasta su curación completa o mientras perduren los síntomas causados por la enfermedad o accidente.
- Prestaciones Económicas: Tienen por objeto reemplazar las remuneraciones o rentas de actividad del accidentado/a o enfermo/a profesional. Puede ser como subsidio o pensión, dependiendo si la incapacidad para trabajar es temporal o permanente. Además, se contempla el derecho a prestaciones de pensión por supervivencia para hijos/as y viudos/as, cuando corresponda.

b) Propósito

Proteger a todos los trabajadores dependientes y a los independientes que cotizan, frente a los accidentes que les ocurran a causa o con ocasión del trabajo y a las enfermedades causadas de manera directa por el ejercicio de su trabajo.

c) Componentes

No aplica

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
9.071.491	7.208.989	248.497	\$593.121

e) Metodología de cálculo

A pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa o tipo

Seguros para adultos cuidadores

g) Prestaciones existentes asimilables y sus componentes

No se identifican prestaciones asimilables.

5. Permiso por Enfermedad Grave del Niño Menor de un Año

a) Descripción

Este programa otorga un subsidio por incapacidad laboral durante los períodos de descanso o permisos de protección a la maternidad, reemplazando la remuneración de los trabajadores del sector privado o la renta de los trabajadores independientes que cumplan con los requisitos legales. Para los trabajadores dependientes del sector público, se garantiza la mantención de sus remuneraciones. El subsidio se paga por día, desde el primer día si la licencia médica es superior a 10 días, o desde el cuarto día si es menor o igual a 10 días, acumulándose en caso de licencias consecutivas por el mismo diagnóstico. Durante los períodos de incapacidad laboral, se deben realizar cotizaciones previsionales para pensiones, salud, desahucio y el seguro de cesantía. Además, el permiso por enfermedad grave del niño menor de un año permite a las trabajadoras o, a elección de la madre, al padre, recibir el subsidio para el cuidado del menor, siempre que esté médicamente acreditado. Sin embargo, en el caso del permiso postnatal parental en jornada parcial, solo el beneficiario de este permiso puede acceder al subsidio por enfermedad grave del menor.

b) Propósito

Garantizar apoyo económico a los trabajadores durante los permisos de maternidad o incapacidad laboral, asegurando también sus cotizaciones previsionales y proteger sus derechos laborales mientras están ausentes por razones de salud.

c) Componentes

No aplica

d) Datos del programa

Población Afectada	Población Objetivo	Población Beneficiaria	Costo Unitario
190.131	83.975	31.607	\$3.366.471

e) Metodología de cálculo

A pesar de contar con la información detallada sobre la población afectada, objetivo y beneficiaria, así como los datos relativos al costo unitario, al tratarse de una transferencia monetaria, la estimación de la brecha no se realiza de manera aislada. Esta se integra en el procedimiento general de cálculo de brechas relacionadas con transferencias monetarias, para lo cual se utiliza la información proporcionada por la encuesta CASEN.

f) Nombre programa o tipo

No aplica

▪ **Prestaciones existentes asimilables y sus componentes**

No se identifican prestaciones asimilables.

7.2. RECOMENDACIONES ESTUDIO PISO DE PROTECCIÓN SOCIAL ORIENTADO AL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LA NIÑEZ (SERRANO ET AL., 2020)

Propuesta	Objetivo	Medidas
Hacia una transferencia única de ingreso a familias con hijos	Proveer de seguridad de ingreso a las familias vulnerables con hijos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer el concepto y dimensionar la brecha que se pretende abordar mediante el sistema de transferencias a familias con hijos. 2. Establecer un sistema unificado de transferencias monetarias a las familias con hijos, que constituya un aporte relevante desde el punto de vista de los montos, y consistente desde el punto de vista del diseño y la cobertura, a la seguridad de ingresos de las familias con niños, niñas y/o adolescentes. Se recomienda tratar en forma integrada las asignaciones familiares y los bonos a familias en situación de pobreza extrema, eliminando las condicionalidades. 3. Establecer una bonificación relevante, que supere significativamente los montos actuales, del SUF y la Asignación Familiar. 4. Establecer un solo bono en el subsistema SSyOO, que cubra al 100% de la población sujeto potencial de la intervención (no solo a los participantes del subsistema) con un monto que cubra la brecha de ingresos respecto de la línea de ingreso que define el nivel de la pobreza extrema.
Sistema de Cuidado para la Primera Infancia	Ofrecer y garantizar, a todos los niños y niñas hasta los 4 años, cuidado acorde a la etapa del ciclo de la vida en que están y acorde a las necesidades de sus hogares, con resguardo al derecho de sus cuidadores.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar por ley el acceso al cuidado a lo largo del ciclo de la vida de niños y niñas, reconociendo la responsabilidad compartida del cuidado. 2. Ampliar la oferta de cuidado institucional para niños y niñas menores de 4 años en salas cuna, jardines infantiles y ofrecer acceso a servicios de cuidado al menos para todos los hogares de los cuatro primeros quintiles. 3. Diversificar la oferta regulada, certificada y subvencionada de cuidado para considerar tanto cuidados colectivos (p. ej. salas cuna y jardines infantiles) como aquellas de menor escala (asistentes maternas) y familiar (apoyo al cuidado en el hogar) para satisfacer las necesidades de niños y niñas y resguardar los derechos de los y las cuidadores. 4. Apoyar el trabajo de cuidado remunerado por medio de la participación en programas de formación y fomentarla supervisión de este. 5. Reconocer y regular el trabajo doméstico no remunerado de cuidado a través de aportes fiscales para el cuidado condicionales al cumplimiento de requisitos de formación y supervisión. 6. Generar una institucionalidad única a cargo del cuidado que regule, certifique, fiscalice y apoye las diferentes modalidades de cuidado.
Salud mental con énfasis en adolescencia	Mejorar la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno de problemas de salud mental en adolescentes, evitando la	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar un programa de prevención en salud mental de carácter intersectorial y territorial para todos los establecimientos educacionales de la red pública. Se propone que el programa coordine y articule los esfuerzos de los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo Social y que opere en la escuela a través de la figura de un Encargado Intersectorial de Salud Mental y su equipo.

	institucionalización y medicalización excesiva.	<ol style="list-style-type: none"> Entregar capacitación en salud mental a profesores y directivos de los establecimientos de la red pública del país. Realizar campañas comunicacionales masivas de prevención en salud mental orientada a niños, niñas y/o adolescentes. Ampliar la dotación de especialistas en salud mental de niños, niñas y/o adolescentes en los Centros de Salud Mental Comunitaria Familiar del país. Instalar un sistema de garantías administrativas para todos los programas de salud dirigidos a niños, niñas y/o adolescentes, incluidos salud mental, salud bucal, ayudas técnicas para niños/as en situación de discapacidad y salud nutricional fortaleciendo las atribuciones de la Superintendencia de Salud.
Prevención y tratamiento del sobrepeso y la obesidad infantil	Detener el aumento del sobrepeso y la obesidad en niños y niñas menores de 15 años y disminuir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en las nuevas generaciones.	<ol style="list-style-type: none"> Actualización de la normativa para el control prenatal que permita identificar y tratar a tiempo patologías y prestar atención al aumento de peso durante la gestación. Apoyar la lactancia materna a través de campañas de comunicación durante el período gestacional y apoyo directo a través de consultoras de lactancia. Acceso gratuito a prestaciones de prevención de sobrepeso y obesidad infantil, incluyendo atención de nutricionista y terapia psicológica. Revisar los programas de alimentación escolar para disminuir la ingesta calórica y promover hábitos alimentación saludables que puedan traspasarse al entorno familiar. Promover la educación nutricional dentro del currículum escolar, el desarrollo y difusión de guías alimentarias, estrategias educativas en medios de comunicación masivos y comunitarios. Promover la venta de frutas y verduras en kioscos, particularmente en la cercanía de establecimientos educacionales y plazas. Revitalizar el uso de plazas y espacios de esparcimiento al aire libre para promover la actividad física. Implementar monitores de juego en establecimientos educacionales para promover el juego libre activo entre niños, niñas y/o adolescentes.
Inclusión social de migrantes, población con discapacidades y población LGTBI	El objetivo de la propuesta es instalar medidas que contribuyan a la inclusión social de niños, niñas y/o adolescentes migrantes, personas en situación de discapacidad y población LGTBI que enfrentan barreras y dificultades de inclusión por sus atributos individuales.	<ol style="list-style-type: none"> Implementar en todos los establecimientos educacionales del país la figura de un Director de Inclusión. Por medio de la Superintendencia de Educación, validar conocimientos sobre marco normativo existente en Chile y normas de inclusión social de población con discapacidad. Fortalecer el rol de los Sistemas Locales de Educación que deberá dar los objetivos políticos y componentes técnicos para el desarrollo y ejecución de la política local de inclusión. Implementar programas de nivelación de lenguaje para aquellos estudiantes migrantes cuya primera lengua no es el castellano. Implementar un fondo de apoyo financiero a establecimientos educacionales para la adecuación de infraestructura. Instalación de una garantía administrativa para el cuidado infantil y educación de primera infancia, fortaleciendo el rol del MDSF junto a los Sistemas Locales de Educación y la Superintendencia de Aseguramiento de Calidad de la Educación.

7.3. CÁLCULOS ESCENARIOS DE IMPLEMENTACIÓN

7.3.1. Cálculos Escenario I: Priorización en menores de 6 años implementado en 4 etapas

7.3.1.1. Estimaciones Brecha Población Afectada/Población Atendida en Provisión de Bienes y Servicios

Prestación	Total Anual Régimen	Quintil	Segmento Etario	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Costo Total 8 Años	
Transf. Monetarias	545	I	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	74,6	223,7	
		II	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	74,6	223,7	
		III	0 a 5	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	206,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6
		IV	0 a 5	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	206,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6
		V	0 a 5	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	206,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6
Provisión de Bienes y Servicios	4967,3	I	0 a 5	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	2.509,9	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	2.039,2	
		II	0 a 5	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	2.509,9
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	2.039,2	
		III	0 a 5	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.882,4
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7
		IV	0 a 5	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.882,4
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7
		V	0 a 5	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.882,4
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7
Nuevas Prestaciones	213	I	0 a 5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	107,6	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	87,4	
		II	0 a 5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	107,6	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	87,4	
		III	0 a 5	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	80,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	
		IV	0 a 5	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	80,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	
		V	0 a 5	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	80,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	
Total Gasto Anual				723,2	723,2	1.808,0	1.808,0	1.808,0	3.374,9	3.374,9	5.725,3	19.345,8	

Fuente: Elaboración propia

7.3.1.2. Estimaciones Brecha Población Objetivo/Población Atendida en Provisión de Bienes y Servicios

Prestación	Total Anual Régimen	Quintil	Segmento Etario	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Costo Total 8 Años	
Transf. Monetarias	545	I	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	74,6	223,7	
		II	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	74,6	223,7	
		III	0 a 5	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	206,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6
		IV	0 a 5	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	206,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6
		V	0 a 5	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	206,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6
Provisión de Bienes y Servicios	4967,3	I	0 a 5	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	1405,2	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	380,6	380,6	380,6	1141,7	
		II	0 a 5	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	1405,2
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	380,6	380,6	380,6	1141,7	
		III	0 a 5	0,0	0,0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	1053,9
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	380,6	380,6
		IV	0 a 5	0,0	0,0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	1053,9
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	380,6	380,6
		V	0 a 5	0,0	0,0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	1053,9
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	380,6	380,6
Nuevas Prestaciones	213	I	0 a 5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	107,6
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	87,4	
		II	0 a 5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	107,6
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	87,4	
		III	0 a 5	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	80,7
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1
		IV	0 a 5	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	80,7
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1
		V	0 a 5	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	80,7
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1
Total Gasto Anual				447,1	447,1	1117,6	1117,6	1117,6	2086,2	2086,2	3539,1	11.958,5	

Fuente: Elaboración propia

7.3.2. Cálculos Escenario II: Priorización por quintil implementado en 5 etapas

7.3.2.1. Estimaciones Brecha Población Afectada/Población Atendida en Provisión de Bienes y Servicios

Prestación	Total Anual Régimen	Quintil	Segmento Etario	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Costo Total 8 Años
Transf. Monetarias	545	I	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6

		II	0 a 5	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	241,0		
			6 a 17	0,0	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	522,0	
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	172,1	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	372,9	
		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	103,3	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	74,6	223,7	
		V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,4	34,4	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	
		Provisión de Bienes y Servicios	4967,3	I	0 a 5	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	2.509,9
					6 a 17	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7
II	0 a 5			0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	2.196,1	
	6 a 17			0,0	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	4.758,1	
III	0 a 5			0,0	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.568,7	
	6 a 17			0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	3.398,6	
IV	0 a 5			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	941,2	
	6 a 17			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	679,7	2.039,2	
V	0 a 5			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	
	6 a 17			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	
Nuevas Prestaciones	213	I	0 a 5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	107,6		
			6 a 17	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	233,2		
		II	0 a 5	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	94,2	
			6 a 17	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	204,0	
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	67,3	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	145,7	
		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	40,4	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	87,4	
		V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	
Total Gasto Anual				1.145,1	2.290,1	2.290,1	3.435,2	3.435,2	4.580,2	4.580,2	5.725,3	27.481,4		

Fuente: Elaboración propia

7.3.2.2. Estimaciones Brecha Población Objetivo/Población Atendida en Provisión de Bienes y Servicios

Prestación	Total Anual Régimen	Quintil	Segmento Etario	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Costo Total 8 Años	
Transf. Monetarias	545	I	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6
		II	0 a 5	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	241,0
			6 a 17	0,0	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	522,0
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	172,1
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	372,9
		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,4	34,4	34,4	103,3
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6	74,6	223,7
V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	34,4	34,4		
	6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	74,6	74,6		
	4967,3	I	0 a 5	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	1.405,2	
			6 a 17	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	3.044,5	

Provisión de Bienes y Servicios		II	0 a 5	0,0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	1.229,6		
			6 a 17	0,0	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	2.663,9	
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	878,3	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	1.902,8	
		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	175,7	175,7	175,7	175,7	527,0	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	380,6	380,6	380,6	380,6	1.141,7	
		V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	175,7	175,7	175,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	380,6	380,6	380,6	
		Nuevas Prestaciones	213	I	0 a 5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	107,6
					6 a 17	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1
II	0 a 5			0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	94,2	
	6 a 17			0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	204,0	
III	0 a 5			0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	67,3	
	6 a 17			0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	145,7	
IV	0 a 5			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	40,4	
	6 a 17			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	87,4	
V	0 a 5			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	
	6 a 17			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	
Total Gasto Anual				707,8	1.415,6	1.415,6	2.123,4	2.123,4	2.831,2	2.831,2	3.539,1	16.987,5		

Fuente: Elaboración propia

7.3.3. Cálculos Escenario III: Priorización por quintil implementado en 5 etapas

7.3.3.1. Estimaciones Brecha Población Afectada/Población Atendida en Provisión de Bienes y Servicios

Prestación	Total Anual Régimen	Quintil	Segmento Etario	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Costo Total 8 Años		
Transf. Monetarias	545	I	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4		
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		II	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		III	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		IV	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		V	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6
Provisión de Bienes y Servicios	4967,3	I	0 a 5	0,0	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.568,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	3.398,6	
		II	0 a 5	0,0	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.568,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	3.398,6	
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.568,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	3.398,6	
		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.568,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	3.398,6	

Nuevas Prestaciones	213	V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	313,7	313,7	313,7	313,7	313,7	1.568,7	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	679,7	679,7	679,7	679,7	679,7	3.398,6	
		I	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1
		II	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1
		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1
V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5		
	6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1		
Total Gasto Anual				545,0	545,0	545,0	5512,3	5512,3	5512,3	5512,3	5725,3	29.409,5	

Fuente: Elaboración propia

7.3.3.2. Estimaciones Brecha Población Objetivo/Población Atendida en Provisión de Bienes y Servicios

Prestación	Total Anual Régimen	Quintil	Segmento Etario	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Costo Total 8 Años
Transf. Monetarias	545	I	0 a 5	34,4	34,4222	34,4222	34,4	34,4222	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,5778	74,5778	74,6	74,5778	74,6	74,6	74,6	596,6
		II	0 a 5	34,4	34,4222	34,4222	34,4	34,4222	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,5778	74,5778	74,6	74,5778	74,6	74,6	74,6	596,6
		III	0 a 5	34,4	34,4222	34,4222	34,4	34,4222	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,5778	74,5778	74,6	74,5778	74,6	74,6	74,6	596,6
		IV	0 a 5	34,4	34,4222	34,4222	34,4	34,4222	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,5778	74,5778	74,6	74,5778	74,6	74,6	74,6	596,6
		V	0 a 5	34,4	34,4222	34,4222	34,4	34,4222	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,5778	74,5778	74,6	74,5778	74,6	74,6	74,6	596,6
Provisión de Bienes y Servicios	4967,3	I	0 a 5	0,0	0	0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	878,3
			6 a 17	0,0	0	0	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	1.902,8
		II	0 a 5	0,0	0	0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	878,3
			6 a 17	0,0	0	0	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	1.902,8
		III	0 a 5	0,0	0	0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	878,3
			6 a 17	0,0	0	0	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	1.902,8
		IV	0 a 5	0,0	0	0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	878,3
			6 a 17	0,0	0	0	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	1.902,8
		V	0 a 5	0,0	0	0	175,7	175,7	175,7	175,7	175,7	878,3
			6 a 17	0,0	0	0	380,6	380,6	380,6	380,6	380,6	1.902,8
Nuevas Prestaciones	213	I	0 a 5	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	13,5	13,5
			6 a 17	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	29,1	29,1
		II	0 a 5	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	13,5	13,5
			6 a 17	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	29,1	29,1
		III	0 a 5	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	13,5	13,5
			6 a 17	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	29,1	29,1
		IV	0 a 5	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	13,5	13,5
			6 a 17	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	29,1	29,1

V	0 a 5	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	13,5	13,5
	6 a 17	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0,0	29,1	29,1
Total Gasto Anual		545,0	545,0	545,0	3326,1	3326,1	3326,1	3326,1	3539,1	18.478,3

Fuente: Elaboración propia

7.3.4. Cálculos Escenario IV:

7.3.4.1. Estimaciones Brecha Población Afectada/Población Atendida en Provisión de Bienes y Servicios

Prestación	Total Anual Régimen	Quintil	Segmento Etario	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Costo Total 8 Años		
Transf. Monetarias	545	I	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4		
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		II	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		III	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		IV	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		V	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6
Provisión de Bienes y Servicios (Bajo Costo)	248,17	I	0 a 5	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	125,4	
			6 a 17	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	271,7	
		II	0 a 5	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	125,4	
			6 a 17	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	271,7	
		III	0 a 5	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	125,4	
			6 a 17	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	271,7	
		IV	0 a 5	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	125,4	
			6 a 17	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	271,7	
		V	0 a 5	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	15,7	125,4
			6 a 17	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	34,0	271,7
Provisión de Bienes y Servicios (Costo Alto)	4719,46	I	0 a 5	0,0	0,0	298,1	298,1	298,1	298,1	298,1	298,1	298,1	1.788,5	
			6 a 17	0,0	0,0	645,8	645,8	645,8	645,8	645,8	645,8	645,8	3.874,9	
		II	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	298,1	298,1	298,1	298,1	298,1	1.192,3	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	645,8	645,8	645,8	645,8	645,8	2.583,2	
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	298,1	298,1	298,1	596,2	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	645,8	645,8	645,8	1.291,6	
		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	298,1	298,1	298,1	596,2	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	645,8	645,8	645,8	1.291,6	
		V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	298,1	298,1	298,1	596,2	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	645,8	645,8	645,8	1.291,6	
Nuevas Prestaciones	213	I	0 a 5	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	80,7	
			6 a 17	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	174,9	
		II	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	53,8	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	116,6	
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	26,9	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	58,3	

		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	26,9	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	58,3
		V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	26,9
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	58,3
Total Gasto Anual				793,2	793,2	1.779,7	1.779,7	2.766,2	2.766,2	5.725,6	5.725,6	22.129,2	

Fuente: Elaboración propia

7.3.4.2. Estimaciones Brecha Población Objetivo/Población Atendida en Provisión de Bienes y Servicios

Prestación	Total Anual Régimen	Quintil	Segmento Etario	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Costo Total 8 Años		
Transf. Monetarias	545	I	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4		
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		II	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		III	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		IV	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4	
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6	
		V	0 a 5	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	34,4	275,4
			6 a 17	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	74,6	596,6
Provisión de Bienes y Servicios (Bajo Costo)	188,04	I	0 a 5	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	95,0	
			6 a 17	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	205,9	
		II	0 a 5	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	95,0	
			6 a 17	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	205,9	
		III	0 a 5	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	95,0	
			6 a 17	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	205,9	
		IV	0 a 5	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	95,0	
			6 a 17	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	205,9	
		V	0 a 5	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	11,9	95,0
			6 a 17	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	25,7	205,9	
Provisión de Bienes y Servicios (Costo Alto)	2593,04	I	0 a 5	0,0	0,0	163,8	163,8	163,8	163,8	163,8	163,8	163,8	982,7	
			6 a 17	0,0	0,0	354,8	354,8	354,8	354,8	354,8	354,8	354,8	2.129,0	
		II	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	163,8	163,8	163,8	163,8	163,8	655,1	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	354,8	354,8	354,8	354,8	354,8	1.419,3	
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	163,8	163,8	163,8	327,6	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	354,8	354,8	354,8	709,7	
		IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	163,8	163,8	163,8	327,6	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	354,8	354,8	354,8	709,7	
		V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	163,8	163,8	163,8	327,6	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	354,8	354,8	354,8	709,7	
Nuevas Prestaciones	213	I	0 a 5	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	80,7	
			6 a 17	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	174,9	
		II	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	13,5	13,5	53,8	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	29,1	29,1	116,6	
		III	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	13,5	26,9	
			6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	29,1	58,3	

	IV	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	26,9
		6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	58,3
	V	0 a 5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13,5	13,5	26,9
		6 a 17	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	29,1	29,1	58,3
Total Gasto Anual			733,0	733,0	1294,2	1294,2	1855,5	1855,5	3539,1	3539,1	14.843,6

Fuente: Elaboración propia

7.4. GLOSARIO

Siglas/acrónimos	Significado
CASEN	Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional
CSP	Centro de Sistemas Públicos
CSE	Calificación Socio Económica del Registro Social de Hogares
BIPS	Banco Integrado de Programas Sociales
RIS	Red Integrada de Salud
RSH	Registro Social de Hogares
SII	Servicio de Impuestos Internos
ENE	Encuesta Nacional de Empleo
ESI	Encuesta Suplementaria de Ingresos
MDSyF	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
REM	Resúmenes estadísticos mensuales
DEIS	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
FONASA	Fondo Nacional de Salud



CSP · INGENIERÍA INDUSTRIAL
UNIVERSIDAD DE CHILE

CENTRO DE SISTEMAS PÚBLICOS

www.sistemaspublicos.cl

República 701, Santiago

CiAE
CENTRO DE INVESTIGACIÓN
AVANZADA EN EDUCACIÓN
UNIVERSIDAD DE CHILE



UNIVERSIDAD DE CHILE **iE**
INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS EN EDUCACIÓN

www.ciae.uchile.cl

Periodista José Carrasco Tapia 75, Santiago