

MINUTA EJECUTIVA

Evaluación de Programas Nuevos (EPN)

Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo

Elaborada por la Dirección de Presupuestos en base al Informe Final del Diseño de Evaluación del *Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo* desarrollado por el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile que cuenta con el apoyo del Panel Asesor Internacional. Al ser un documento externo, los juicios contenidos en el Informe son de responsabilidad de quienes lo elaboraron y no necesariamente representan la visión de la DIPRES.

Febrero 2010

MINUTA EJECUTIVA¹

EVALUACION DE PROGRAMAS NUEVOS

SUBSISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL A LA INFANCIA CHILE CRECE CONTIGO

Presupuesto programa año 2009: \$ 25.388 millones

1. Objetivo y descripción del programa

a) Objetivos del programa

El objetivo general del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (CHCC) es contribuir al desarrollo biopsicosocial de los niños y niñas que se atienden en el sistema público de salud, desde el primer control de gestación y hasta su entrada al sistema escolar. Los objetivos específicos, son:

- Padres y madres cuentan con competencias parentales favorables al desarrollo integral de sus hijos e hijas.
- Niños y niñas atendidos en el Sistema Público de Salud son seguidos a lo largo de su trayectoria de desarrollo, y reciben intervenciones de manera oportuna y pertinente a sus necesidades.
- A los niños y niñas atendidos en el Sistema Público de Salud se les detectan tempranamente los riesgos en su desarrollo, y reciben intervención oportuna.
- Niños y niñas cubiertos por el subsistema y sus familias reciben prestaciones garantizadas oportunamente.
- Niños y niñas cubiertos por el Subsistema y sus familias, acceden a la oferta pública preferente, de acuerdo a sus necesidades.

b) Descripción del programa

El Subsistema CHCC provee a los niños, niñas y a sus familias acceso a los servicios y prestaciones que atiendan sus necesidades de desarrollo para cada etapa de su ciclo vital. Adicionalmente, el subsistema contribuye a generar condiciones básicas en el entorno psicoemocional y físico en que se desenvuelven niños y niñas, de manera de favorecer su desarrollo armónico e integral, conforme a la evolución en su ciclo de vida. El Subsistema combina prestaciones universales con prestaciones diferenciadas, para atender las necesidades particulares de cada beneficiario.

¹ Esta Minuta ha sido elaborada por la Dirección de Presupuestos en base al informe final del Diseño de Evaluación del Programa de Aumento de la Cobertura Previsional y Nivel de Pensiones de las Mujeres, desarrollado por el Centro de Microdatos de la Universidad de Chile y el Panel Asesor Internacional, en el marco de la Línea de Evaluación de Programas Nuevos de la DIPRES. El contenido del informe final aprobado cumple con lo establecido en el convenio con la Universidad de Chile. Al ser un documento elaborado por una entidad externa los juicios contenidos en el informe son de responsabilidad de quienes lo elaboraron y no necesariamente representan la visión de la DIPRES.

Este Subsistema se implementa a través de red de servicios públicos y programas coordinados por Redes Comunales de CHCC en función de los destinatarios, de manera de asegurarles un conjunto de servicios sociales básicos. Estas redes además de coordinar los servicios públicos relevantes, acompañan la trayectoria de desarrollo de niños y niñas de primera infancia y articulan la aplicación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial y los Apoyos Diferenciados a niños y niñas en situación de especial vulnerabilidad.

Dentro de los beneficios que se proveen, destaca por su importancia y por los recursos involucrados, el acceso a la Educación Parvularia. Si bien ésta era provista por el Estado antes de la creación de Chile Crece Contigo, desde 2006 se registra una expansión de cupos, especialmente en salas cuna. (OJO; no era provista masivamente, salvo el Kinder)

Eliminé texto que estaba repetido y/o con mucho detalle.

Población Potencial y Objetivo del CHCC

El Subsistema contempla simultáneamente acciones e intervenciones diferenciadas en tres grupos objetivo.

- **Todos los niños, niñas y sus familias, que constituyen la población nacional.** La proyección de población del INE de menores de 4 años de edad al 2009 indica que se trata de 997.946 niños y niñas.
- **Todos los niños y niñas menores de 4 años que son atendidos en el sistema público de salud.** La información del Ministerio de Salud (MINSAL) actualizada a diciembre de 2008, indica que 665.636 niños y niñas asisten regularmente a la atención primaria del sistema público de salud, a los que se deben sumar 202.728 gestantes bajo control regular. Lo anterior, representa el 67% de los niños y niñas menores de 4 años del país.
- **Los niños y niñas que pertenecen a hogares del 60%² más vulnerable del país o que no perteneciendo a este grupo, presentan una situación de alto riesgo o vulnerabilidad especial.** De acuerdo a los antecedentes disponibles en la Ficha de Protección Social (FPS) actualizada a junio de 2009, cruzados con la información de atención a controles de salud del MINSAL, del total de niños y niñas menores de 4 años que se atienden en el sistema público de salud, 575.344 niños (86%) pertenecen a hogares de este segmento de vulnerabilidad socioeconómica.

Componentes del CHCC

I. Programa Educativo Masivo CHCC

² Para alcanzar la cobertura a los niños y niñas de hogares del 60% más vulnerable del país, la Ley 20.379 del 1 de Septiembre de 2009, que institucionaliza el sistema de protección integral a la infancia Chile Crece Contigo establece una progresión de la siguiente forma: niños y niñas del 40% más vulnerable en el año 2009, del 50% más vulnerable en el año 2010 y del 60% más vulnerable en el año 2011.

Este programa busca generar un ambiente social con entornos familiares y comunitarios favorables, que contribuyan al despliegue máximo del potencial de desarrollo de niños y niñas. Este componente contempla:

- **Página Web** www.crececontigo.cl con secciones para niños y niñas, adultos y especialistas. Ofrece información sobre desarrollo infantil, consultas en línea a especialistas, foro de intercambio entre adultos relacionados con niños y niñas, descarga de material educativo y didáctico e información para especialistas.
- **Fono Infancia** que atiende consultas tanto de adultos como de niños y niñas, respondidas por profesionales especialistas.
- Programación educativa de continuidad en las salas de espera de los centros de salud del país (**Crece Contigo TV**).
- Programación educativa a través de radio emisoras de cobertura nacional y radios comunitarias (**Chile Crece Contigo en la radio**).
- **Cartillas informativas** de difusión masiva sobre desarrollo infantil temprano.
- **Campañas educativas**.

II. Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial

Corresponden a las acciones y prestaciones que el Subsistema contempla para toda la población en primera infancia y sus familias, que se atienden en el sistema público de salud. Se ejecuta a través de los 29 Servicios de Salud de MINSAL y constituye la puerta de entrada a CHCC.

Este Componente corresponde al programa eje del subsistema, ya que entrega acompañamiento y seguimiento a la trayectoria de desarrollo de los niños y niñas en primera infancia, desde el primer control de gestación y hasta que éstos ingresan al primer nivel de transición o pre kinder en el sistema educacional.

Este programa incorpora las acciones adicionales a las regulares del control de salud de la gestación y del control del niño y la niña. Estas acciones CHCC están contenidas en un catálogo de prestaciones que se acuerda anualmente con el MINSAL, que se agregan (no sustituyen) al control regular de salud, ya sea como acción nueva o bien asegurando cobertura universal para algunas acciones que se anteriormente se entregaban a una parte de la población objetivo del CHCC.

Estas acciones de salud se agrupan en cinco ámbitos:

- Fortalecimiento de los cuidados prenatales: detección del riesgo biopsicosocial, entrega de información útil para los padres y desarrollo de planes de cuidado con enfoque familiar. En esta etapa se formula un plan de salud personalizado, se activa la red comunal y puede integrarse a la familia al programa de Visitas Domiciliarias Integrales del MINSAL.
- Atención personalizada del proceso de nacimiento: generación de condiciones adecuadas para el nacimiento, mejoras en infraestructura y atención personalizada a la puérpera y al recién nacido.
- Atención integral al niño o niña hospitalizada en Neonatología o Pediatría: cuidados para el desarrollo integral incluyendo intervenciones psicosociales y educativas.

Se considera también la elaboración de planes de estimulación y el favorecer la compañía del niño.

- Fortalecimiento del control de salud del niño o niña: considera para el recién nacido la evaluación del acoplamiento Madre-Hijo y la pesquisa de signos tempranos de depresión. Cuando es necesario, se integra a las familias a las Visitas Domiciliarias Integrales. Se considera la entrega material educativo a los padres, la aplicación de pruebas de desarrollo para la identificación temprana de riesgos y la generación de un plan personalizado de salud. A los padres se los invita a participar en los talleres de competencias parentales *Nadie es Perfecto*.
- Fortalecimiento de las intervenciones en la población infantil en situación de vulnerabilidad, rezago y déficit en su desarrollo integral. Los niños pueden ser derivados a modalidades de apoyo al desarrollo infantil (salas de estimulación, ludotecas, atención domiciliaria, etc.), a jardines infantiles o salas cuna o al programa de Visitas Domiciliarias Integrales.

El despliegue de este componente de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial se ha realizado por etapas:

- Año 2007 – 159 comunas del país: atención a gestantes y proceso de nacimiento.
- Año 2008 – 345 comunas del país: atención a gestantes, proceso de nacimiento y niños y niñas menores de 2 años de edad.
- Año 2009 – 345 comunas del país: atención a gestantes, proceso de nacimiento y niños y niñas menores de 4 años de edad.

III. Prestaciones diferenciadas de acuerdo a las características particulares de los niños y niñas.

Este componente considera acciones y prestaciones para los beneficiarios que presentan situaciones de vulnerabilidad de dos tipos:

- Prestaciones que constituyen **garantías** (para niños y niñas de hogares del 60% más vulnerable)
 1. Acceso gratuito a sala cuna o modalidades equivalentes – para hijos e hijas de madres que trabajan, buscan trabajo o estudian.
 2. Acceso gratuito a jardín infantil de jornada extendida o modalidades equivalentes – para hijos e hijas de madres que trabajan, buscan trabajo o estudian.
 3. Acceso gratuito a jardín infantil de jornada parcial o modalidades equivalentes para aquellos niños y niñas cuyos cuidadores no trabajan fuera del hogar.
 4. Acceso a ayudas técnicas para todos aquellos que presenten alguna discapacidad.
 5. Acceso garantizado al subsistema Chile Solidario a las familias de niños y niñas en gestación.

- Prestaciones con **acceso preferente**³ a los niños, niñas y sus familias pertenecientes a hogares del 40% más vulnerable, entre las que se encuentran la nivelación de estudios, el apoyo a la inserción laboral, mejoramiento de las viviendas, atención de salud mental, apoyo a la dinámica familiar, asistencia judicial, prevención y atención de la violencia intrafamiliar y maltrato infantil.

La Educación Parvularia subsidiada es provista en los niveles NT1 (pre-kinder) y NT2 (kinder) a través de los establecimientos municipales y particulares subvencionados. En los niveles de sala cuna y el resto por los jardines infantiles que administra la Junta Nacional de Jardines Infantiles (JUNJI) y la Fundación Integra.

2. Propuesta de Estrategias de Evaluación

Esta propuesta fue respaldada por el Panel Asesor Internacional, conformado por académicos expertos en evaluación: Orazio Attanasio (University College London), Jere Behrman (University of Pennsylvania), Paul Gertler (University of California, Berkeley), Petra Todd (University of Pennsylvania), David Bravo (Universidad de Chile) y Claudia Martínez (Universidad de Chile), lo cual consta en “Acta de la Reunión del Panel Asesor Internacional para el Sistema de Evaluación y Control de Gestión”, en el Informe de Finanzas Públicas del Proyecto de Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2010. Las estrategias de evaluación propuestas son:

a. Evaluaciones de gestión implementadas por MIDEPLAN

El Panel Asesor y el Centro de Microdatos proponen continuar con la implementación de 4 evaluaciones de gestión que desarrolló MIDEPLAN. Estas son: “Análisis cualitativo y cuantitativo de las Redes Comunes Chile Crece Contigo”; “Análisis Cualitativo del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial”; “Implementación del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial - Subsistema Chile Crece Contigo”; y el “Monitoreo y Seguimiento de Indicadores del Desarrollo Infantil”. Estas evaluaciones aportan información valiosa para la gestión del programa y están enfocadas a resultados a nivel de producto y satisfacción de usuarios.

b. Evaluación de impacto del Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial (PADB).

Esta evaluación busca conocer el efecto que el PADB ha tenido en el desarrollo de los niños beneficiarios del CHCC. Como no es posible encontrar un grupo contemporáneo de niños no beneficiarios que formen parte del grupo de control, ya que el CHCC es universal, la estrategia de evaluación consiste en comparar la primera cohorte de niños que viven en comunas donde CHCC fue implementado, con la última cohorte de niños que vivían en esas comunas antes de que se implementara el CHCC. Por lo tanto, la evaluación compara el resultados de dos cohortes de niños, que pueden tener una diferencia de edad de hasta 2 años. A ambos grupos se les aplicará un test de

³ El acceso preferente al que hace mención el componente III del sistema descrito, corresponde a la selección preferencial de los niños, niñas y sus familias cubiertas por Chile Crece Contigo en los programas y prestaciones sociales que se señalan. Ante cupos limitados para un determinado programa y cumpliendo dos o más familias con los requisitos de acceso al mismo, será elegida primero aquella familia cubierta por Chile Crece Contigo.

desarrollo cuando tengan entre 35 y 38 meses de edad. El total de niños involucrados es de 1.800 en el grupo de control y 1.400 en el de tratamiento o beneficiarios del CHCC. Se considera que esta estrategia permitirá contar con la mejor evaluación de impacto que es posible realizar considerando que el Subsistema fue implementado en el país de forma prácticamente universal en un breve lapso de tiempo, lo que imposibilita evaluarlo de forma experimental.

c. Talleres de educación para padres “Nadie es Perfecto”

Se sugiere promover en los controles de salud, la importancia de estos talleres en un grupo aleatorio de padres, para luego utilizar esta promoción como instrumento⁴ en la evaluación de impacto de dichos talleres.

Se propone que la implementación de los talleres se realice el tercer trimestre de 2010, que el primer informe de resultados del levantamiento de la línea de base se entregue el cuarto trimestre de 2011 y que el informe final con resultados de los talleres se entregue el cuarto trimestre de 2012.

d. Modalidades equivalentes

Además de los programas de educación parvularia regulares implementados en establecimientos educativos, JUNJI e INTEGRA cuentan con modalidades alternativas de atención, que han sido creadas según las necesidades específicas de los párvulos y sus familias. JUNJI cuenta con los programas presenciales Jardín Infantil Familiar, Jardín Laboral, Jardín Estacional, Jardín Infantil Intercultural y Programa de Mejoramiento de Atención para la Infancia y con los programas semipresenciales, Programa Comunicacional y Programa Conozca a su Hijo. Integra por su parte cuenta con los programas Jardín sobre Ruedas, Acompañamiento en Hospital y Veranadas Pehuenche.

Se propone evaluar comparativamente el efecto de las distintas formas de Modalidades Equivalentes en el desarrollo y los resultados escolares de los niños. En una primera etapa se estudiarán los distintos tipos de modalidades y se decidirá cuáles son suficientemente distintas como para requerir ser evaluadas. En una segunda etapa, se evaluarán las modalidades. Para ello se generarán 25 cupos adicionales en 80 localidades por cada Modalidad que se quiera comparar, asignando esos cupos aleatoriamente entre niños elegibles en las mismas localidades.

⁴ Para realizar una estimación del impacto del programa por medio de una variable instrumental se requiere que:

- i. La variable instrumental no esté correlacionada con las variables relevantes: Esta condición se cumple en este caso, ya que la “promoción” es generada de forma aleatoria.
- ii. La variable instrumental debe estar correlacionada con la variable cuyo efecto se busca explicar: Este supuesto se cumplirá sólo si la “promoción” es efectiva en lograr que los padres asistan a los talleres.

Considerando que ambas condiciones se cumplan, la estimación se realiza de la siguiente forma:

1. Se estima una ecuación en la que se genera una predicción de la variable que se busca explicar, denotada como t (el Taller) por medio de la variable instrumental denotada como D (“promoción”).

$$t_j = \beta_0 + \beta_1 D_j + e_j$$

2. Se estima una ecuación en la que se estudia el impacto de la variable instrumental (“promoción”) en las variables de resultado, denotada como Y (Nivel de desarrollo infantil, competencias de los padres, etc.)

$$Y_j = \theta_0 + \theta_1 \hat{t}_j + \mu_j$$

Con esto, es posible estimar el impacto de los talleres en las variables de resultado.

Se propone que el estudio de las diversas modalidades finalice el tercer trimestre de 2010, que se levante una encuesta de línea de base el cuarto trimestre de 2010, que los niños asistan a las modalidades durante todo 2011 y 2012 y que el primer trimestre de 2013 se entregue el informe final de evaluación.

e. Piloto para estudiar la matrícula y resultados de salas cunas y jardines infantiles

Esta estrategia de evaluación contempla el invitar de forma aleatoria a familias de niños en edad a inscribirlos en sala cuna o jardín infantil. Esto podría entregar una variable instrumental para evaluar el impacto de un año de jardín o sala cuna en los niños. Para analizar si la promoción puede ser efectiva entre las familias, se propone realizar durante 2010 un estudio piloto en 50 familias para medir si es posible incentivarlas a inscribir a sus niños. Si el piloto es exitoso, durante 2011 se realizaría el experimento en forma masiva.

La implementación de dicho piloto se realizaría último trimestre de 2010 y el informe de resultados se entregaría el primer trimestre de 2011. Si el piloto es exitoso, se propone que la campaña de promoción masiva se realice a finales de 2011 y que el informe final de resultados se entregue el segundo trimestre de 2012.

f. Estudio de regresión discontinua

JUNJI e Integra poseen listas de espera de niños que solicitan inscribirse en sus jardines y salas cuna, para que no existen las vacantes para ello. Se propone evaluar los resultados de niños en lista de espera, que estuvieron cerca del punto de corte y compararlos con los niños que asisten a salas cunas y jardines infantiles, que quedaron seleccionados estando en el límite superior del punto de corte.

Este estudio serviría para evaluar el efecto de un año adicional de educación preescolar en el desarrollo y los resultados escolares de los niños. Esta evaluación requiere contar con información de los sistemas informáticos, los que deberían entregar que las listas de postulación sean digitalizadas y comparables.

Se propone que durante el proceso de postulación para 2011 se realice la digitación de las listas de espera. Entre 2011 y 2013 se realizaría un test de desarrollo infantil para los niños (beneficiarios y postulantes) y se entregará un informe con los resultados.

g. Estudio de estimación de demanda

Existen diversos estudios encargados por JUNJI, Integra y MINEDUC (7 estudios) y fuentes de información disponibles (2 encuestas: Encuesta CASEN y Encuesta de Calidad de vida y Salud) que entregan datos sobre la demanda por educación parvularia. Sin embargo, no existe un estudio que recoja la información de todas estas fuentes.

Se recomienda sistematizar esta información durante el primer semestre de este año.

h. Estudio de caracterización de calidad de las salas cunas y jardines infantiles

Se propone la realización de un estudio que identifique las características de las salas cunas y jardines infantiles que permitirían obtener mejores resultados. Para ello primero se deberá realizar un catastro de los jardines públicos y privados que existen en el país y sus características.

Se propone constituir una mesa de trabajo durante el primer trimestre de 2010 y levantar el catastro durante el año, de forma tal que la información esté disponible el primer trimestre de 2011.

i. Evaluación cualitativa del cumplimiento de las garantías

Se propone encuestar familias que tengan hijos en edad de participar en CHCC y consultarles acerca del uso que le han dado a las garantías que el subsistema CHCC provee, los problemas de acceso que han tenido y la satisfacción que tienen respecto a ellas.

Se propone entregar un informe final a fines 2010 con los resultados de dicha encuesta.

j. Evaluación en el margen de las visitas domiciliarias de estimulación

El PADB contempla la detección de las situaciones de rezago en CHCC, a través de la aplicación de tests para identificar dificultades, riesgos o rezagos en los niños. Niños de 0 a 24 meses son evaluados con la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), y los niños de 2 a 5 años con el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI). Si los resultados en estos tests indican que el niño o niña presenta rezago, se le ofrecen distintas modalidades de estimulación, entre ellas visitas domiciliarias de estimulación.

Se propone seleccionar aleatoriamente un grupo de niños quienes, sin ser elegibles, estarían cerca de serlo por sus puntajes en los tests. Los niños seleccionados, a pesar de ser normales según la escala de los tests, estarían por debajo del promedio del test, por lo que un resultado a lograr podría ser acercarlos al nivel medio.

Se propone que estos niños en el margen de elegibilidad reciban el programa de atención domiciliar de estimulación temprana. En la medida que el desarrollo infantil no es una variable discreta sino continua, los resultados de desarrollo obtenidos en estos niños “casi elegibles” serían informativos sobre el efecto de las visitas en los niños actualmente elegibles. El número de niños a cubrir sería alrededor de 300 con tratamiento y 300 sin tratamiento.

Esta estrategia de evaluación contempla la realización de encuestas a los hogares durante el segundo trimestre de 2010 para la generación de una línea de base, que las visitas se implementen entre 2010 y 2012 y que el informe final con los resultados de dichas visitas se entregue el segundo trimestre de 2013.

k. Mejoras a las visitas de atención domiciliar de estimulación temprana

Esta estrategia de evaluación permitiría evaluar el impacto de mejorar determinados aspectos de las visitas de atención domiciliaria de estimulación temprana. Para ello se sugiere implementar modificaciones a las visitas actuales que podrían mejorar sus resultados, pero que deban ser testeadas, ya sea porque no se conoce la magnitud del efecto que esos cambios podrían tener o porque existen restricciones presupuestarias para implementar las mejoras inmediatamente sin conocer cuan efectivas serían. Se sugiere que la intensidad de las mejoras a testear así como la edad en las que los niños las reciben sean aleatorias, con el objeto de obtener la mayor información sobre la mejor combinación de insumos y el mejor momento de entregar estas intervenciones.

Los niños que participen en esta evaluación deberán presentar situaciones de vulnerabilidad (50% más vulnerable en el 2010), y serán asignados al grupo de tratamiento o grupo de control en forma aleatoria. Se requeriría que 392 niños formaran parte de la evaluación en cada uno de estos grupos.

Se propone que el diseño del experimento se realice durante el segundo y tercer trimestre de 2010, que la implementación de las visitas sea desde 2010 a 2012 y que el informe final con los resultados se entregue el segundo trimestre de 2013.

I. Cambios experimentales en la relación de insumos educativos en salas cunas y jardines

Estudios realizados en educación preescolar han generado evidencia ocasional respecto a los beneficios de distintas combinaciones de insumos en el aula. En este contexto, se recomienda explorar combinaciones de estos insumos distintas a las actuales, de forma tal de poder analizar la tecnología de producción óptima.

La evaluación propone entregar insumos extra, que pueden ser desde una parvularia adicional hasta más dinero para que el jardín decida en que gastarlo. Si los insumos se entregan a nivel de cursos, se requieren 146 cursos beneficiándose de cada insumo que se quiera probar para realizar una adecuada evaluación experimental.

Se propone que el diseño del experimento, la asignación de los centros y la contratación de los insumos se realice durante 2010, que la intervención se realice desde 2011 a 2013 y que el informe final con los resultados del experimento se entregue a fines de 2013.

3. Resultados según Estrategia

En el informe final con el diseño de evaluación del Subsistema de Protección Integral a la Infancia Chile Crece Contigo (CHCC) se proponen 11 estrategias de evaluación. A continuación se explica qué resultados esperados de este Subsistema podrán ser respondidos con cada una:

- Las siguientes 5 estrategias son evaluaciones experimentales de un componente del subsistema: Talleres de educación a los padres “Nadie es Perfecto”; Nuevas garantías de acceso a jardín infantil en “modalidades equivalentes”; Evaluación en

el margen de las Visitas domiciliarias; Evaluación de mejoras a las visitas domiciliarias; y Cambios experimentales en la relación de insumos educativos en salas cunas y jardines. Todas estas estrategias comparten el hecho de que serían implementadas sólo en un grupo de población acotado y que su propósito es medir el impacto específico de un componente y no del sistema completo. En esas evaluaciones se podrá medir cualquiera de los resultados esperados del programa, dado que se aplicarán tests a los niños(as) tratados (beneficiados) y niños(as) en el grupo de control antes y después del tratamiento. Los resultados esperados se enumeran en el anexo, pero se refieren fundamentalmente al nivel de desarrollo de los niños y a logros intermedios como hábitos de los padres.

- La evaluación de impacto del PADB corresponde a una evaluación cuasi-experimental a un componente. En este caso también se podrá medir cualquiera de los resultados esperados del subsistema.
- La estrategia de evaluación que propone la realización de un Piloto para estimular la demanda por jardines, tiene como objetivo investigar la factibilidad de hacer un diseño de promoción para realizar una evaluación del impacto de los jardines. Por lo tanto, sólo evaluaría el efecto de la promoción en la matrícula, mediante datos administrativos.
- La estrategia de Regresión Discontinua permitirá medir el impacto de un año de Sala Cuna o Jardín en el desarrollo infantil de los niños.
- La estrategia de estimación de demanda permitirá medir la proporción de familias en las que existe una demanda insatisfecha por Salas Cuna, además de ser de gran utilidad para JUNJI, Integra y MINEDUC como insumo para la asignación de cupos y nuevos centros