



UNIVERSIDAD
Finis Terrae

UNIVERSIDAD FINIS TERRAE
FACULTAD DE HUMANIDADES Y COMUNICACIONES
MAGÍSTER EN COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y DIGITAL

PLAN DE COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA Y DIGITAL CORPORACIÓN PARA LA NUTRICIÓN INFANTIL (CONIN)

JOSÉ MIGUEL DE LA FUENTE SAROVIC
FRANCISCO SABAT FLORES
MAX VALDÉS BAHAMONDES

Proyecto de título presentado a la Facultad de Humanidades y
Comunicaciones de la Universidad Finis Terrae, para optar al
grado de Magíster en Comunicación Estratégica y Digital

Profesores guías: Paul Venturino Del Canto y Sebastián Goldsack Trebilcock

Santiago, Chile
2019

DEDICATORIA

Luego de un difícil y arduo período académico queremos dedicar nuestro seminario de grado principalmente a Dios, por darnos la fuerza y sabiduría para enfrentar los altos y bajos de este proceso.

También a nuestras familias y seres queridos que forman parte del desarrollo de nuestro trabajo.

Valoramos y agradecemos el apoyo y la colaboración de nuestros profesores, colegas y amigos/as que estuvieron durante estos dos años enseñando, colaborando y apoyándonos.

No sólo logramos conformar un excelente equipo de trabajo, sino también una gran alianza de amistad. Rogamos a Dios que siempre él guíe nuestros pasos para ser sólidos profesionales y mejores personas.

“El que habita al abrigo del Altísimo, morará bajo la sombra del Omnipotente”

Salmos 91

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	pág.6
1. ANTECEDENTES	pág.8
1.1 Antecedentes de la organización	pág.8
1.1.1 Objetivo	pág.12
1.1.2 Visión	pág.12
1.1.3 Misión	pág.13
1.1.4 Valores	pág.13
1.1.5 Estructura organizacional	pág.14
1.2 Desempeño interno	pág.16
1.2.1 Áreas de trabajo	pág.17
1.2.2 Situación Financiera	pág.18
1.2.3 Análisis FODA	pág.20
1.3 Desempeño externo	pág.23
1.3.1 Benchmark	pág.23
1.3.2 Cuadro Comparativo Benchmarking	pág.23
1.4 Conflictos a los que está expuesta	pág.25
1.5 Posicionamiento previo al plan	pág.26
1.6 Auditoría de Percepciones entre públicos objetivos	pág.27
1.7 Descripción de contextos (PEST)	pág.29
1.7.1 Político	pág.29
1.7.2 Económico	pág.31
1.7.3 Sociocultural	pág.33
1.7.3.1 Identificación de grupos etarios	pág.43
1.7.4 Tecnológico	pág.44
1.8 Descripción de contexto digital y de redes sociales	pág.48
1.8.1 SEO y SEM	pág.48
1.8.2 Performance	pág.56
1.8.3 Redes Sociales	pág.56

2. OBJETIVOS	pág.59
2.A Justificación plan para solucionar problema	pág.59
2.B Objetivo corporativo	pág.60
2.C Objetivos comunicacionales	pág.60
3. SECCIÓN ESTRATÉGICA	pág.60
3.1. Issues o asuntos críticos	pág.60
3.2. Estrategia	pág.60
3.2.1 Golden Circle	pág.62
3.3. Concepto	pág.63
3.4. Mensajes clave	pág.63
3.5. Definición de audiencias	pág.63
3.5.1. Grupos Objetivos.....	pág.63
3.5.2 Influenciadores	pág.64
3.5.3 Asociaciones, gremios y organismos que integra o con los que se relaciona CONIN	pág.65
4. PROPUESTA DE ACCIONES Y MEDICIÓN DE RESULTADOS	pág.66
4.1 Barómetro de Salud Infanto-Juvenil	pág.66
4.2 Elaboración de minutas técnicas	pág.68
4.3 Reforzamiento de colecta nacional anual	pág.69
4.4 Sello de Salud Infanto-Juvenil	pág.70
4.5 Cartas al Director	pág.72
4.6 Formación y coaching para vocería	pág.73
4.7 Cambio de significado sigla CONIN	pág.75
5. CARTA GANTT	pág.77
6. MEDICIÓN DE RESULTADOS	pág.78

7. PRESUPUESTO TOTAL PLAN DE COMUNICACIONES Y CONSULTORÍA	pág.80
8. CONCLUSIÓN	pág.83
9. ANEXOS	pág.85
9.1 Personas entrevistadas como fuente bibliográfica y/o referente de opinión	pág.85
9.2 Valores institucionales	pág.86
9.3 Premios y reconocimientos nacionales e internacionales	pág.87
9.4 Instituciones de Benchmark	pág.88
9.4.1 Coaniquem	pág.88
9.4.2 Coanil	pág.93
9.4.3 Hogar San Ricardo - Batuco	pág.96
9.5 Entrevistas Auditoría de Percepciones	pág.100
9.5.1 Ministerio de Salud	pág.101
9.5.2 Empresarios	pág.101
9.5.3 Academia (universidades e institutos profesionales)	pág.103
9.5.4 Organismos Red de Salud Pública	pág.109
9.5.5 Organismos voluntarios	pág.111
9.5.6 Socios y ex socios CONIN	pág.113
9.5.7 Directores y ejecutivos CONIN	pág.114
9.5.8 Funcionarios CONIN	pág.118
9.5.9 Medios de comunicación	pág.119
9.5.10 Empresa encuestadora	pág.121
10. ÍNDICE DE TABLAS, RECUADROS E ILUSTRACIONES	pág.125
11. BIBLIOGRAFÍA	pág.127

INTRODUCCIÓN

La Corporación para la Nutrición Infantil (CONIN) es una institución de derecho privado sin fines de lucro, fundada el 25 de enero de 1974, en respuesta a los elevados índices de desnutrición y mortalidad infantil temprana. Su origen se gesta poco antes, gracias a la iniciativa del Doctor Fernando Monckeberg Barros, quien, junto a otros profesionales de la salud, y sobre la base de diversas investigaciones, le proponen al gobierno de turno una estrategia integral para erradicar la desnutrición infantil en un período de 20 años (1974-1994). A partir de ahí, y en pocos años la infraestructura y equipo humano de la organización alcanzaron los 33 centros hospitalarios, mil 740 camas, dos mil profesionales y más de cinco mil 400 voluntarios. Una vez equipados y de acuerdo a lo previsto, CONIN logró erradicar la desnutrición en el tiempo comprometido.

Posterior a ello, y tras haber cumplido su objetivo inicial, CONIN buscó nuevos caminos en donde aportar con su Know How, dando paso a una nueva etapa de acción enfocada en el tratamiento de patologías infantiles relacionadas con alteraciones fisiológicas, nutricionales y psicosociales, bajo el Modelo de Atención Biopsicosocial.

En este nuevo contexto ha intentado consolidarse, pero se ha enfrentado a múltiples dificultades, problemas de financiamiento, rotación de personal médico y técnico, migración de funcionarios, entre otros. Comunicacionalmente se dejó de lado la vinculación con públicos objetivos y la gestión estratégica de stakeholders claves para asegurar la continuidad de giro y sostenibilidad financiera.

El plan de comunicación estratégica y digital que se propone en este seminario de grado se enfocará en dos grandes objetivos: Primero, levantar y fortalecer la marca, hacerla reconocible, que hable del hoy. Segundo: Comunicar lo que es y relacionarla con la comunidad en general pero principalmente con su público objetivo más estratégico. Creemos, ciertamente, que el desarrollo de ambas aristas le permitirá a CONIN allanar los pilares de financiamiento existentes, gestar otros, además de crecer en nuevos ámbitos de la atención pediátrica que aporten a la sociedad.

Para tales efectos hay que rentabilizar la sana reputación y la buena salud de la que goza la imagen de CONIN, el reconocimiento transversal de su exitosa trayectoria erradicando la desnutrición infantil en sólo dos décadas, el prestigio del Dr. Monckeberg y un equipo humano comprometido pese a todas las precariedades y limitaciones.

En el plan de comunicaciones se desarrollan alternativas y se generan productos para lograr los objetivos planteados. Para ello se optimizan los recursos escasos y sin generar costos imposibles de abordar, teniendo presente la inexistencia de fuerza de trabajo en comunicaciones, marketing y RRSS y el explosivo incremento de instituciones pares con las cuales CONIN debe competir por fondos, donaciones y nuevos socios (las Organizaciones sin Fines de Lucro, OSFL, en Chile aumentaron de 86.723 en 2006 a 234.502 en 2017).

Para confeccionar este plan se realizó un riguroso diagnóstico, un detallado levantamiento de información y un completo benchmarking de CONIN y las OSFL con las cuales compete directamente. Todo lo anterior cual requirió una exhaustiva revisión de documentos corporativos; normativa legal e historia jurídica; múltiples entrevistas; encuestas; y reuniones con directivos, ejecutivos y funcionarios, con el fin de comprender la posición, entorno, realidad y limitaciones de la Corporación.

Es necesario poner de relieve que durante el período de confección de este plan se constituyó un comité de trabajo bipartito entre los autores de este seminario y tres profesionales de CONIN que se involucraron activamente. La instancia mantuvo una relación cordial de mutua colaboración que redundó en un enriquecimiento de los contenidos y un proceso de aprendizaje para ambas partes.

ANTECEDENTES

1.1 Antecedentes de la organización

La Corporación para la Nutrición Infantil (en adelante CONIN) es una institución de derecho privado sin fines de lucro, fundada el 25 de enero de 1974 en respuesta a los altos índices de desnutrición y mortalidad temprana (la más alta de América Latina en menores de 15 años), existente en la población de aquella época (Ver recuadro N° 1).

Recuadro N° 1

CHILE	1950	2012
Indicadores económicos		
- Ingreso per cápita	\$300 US	\$ 18.354 US
- Exportaciones totales	\$500 mm US	\$80.000 mm US
Indicadores de Salud		
- Mortalidad infantil	150 x mil nacidos vivos	7 x mil nacidos vivos
- Porcentaje bajo peso al nacer (menos a 2.500 mg)	23 %	3 %
- Expectativa de vida	38 años	79 años
- Porcentaje de niños desnutridos (0 - 5 años)	63 %	0.5 %
Indicadores de Educación		
- Analfabetismo	23 %	0.1 %
- Promedio años de escolaridad	2 años	12 años
- Educación primaria completa	35 %	99 %
- Educación secundaria completa	12 %	72 %
- Admisión universidades	2%	46 %

Fuente: Datos de CONIN¹

¹ Tabla estadística elaborada por CONIN y publicada en su sitio web <https://www.conin.cl/historia-conin>

Su creación fue posible gracias a los resultados de las investigaciones realizadas por el Doctor Fernando Monckeberg y su equipo a comienzos de la década del 70 y que demostraron al gobierno de turno que los daños que ocasiona la desnutrición en etapa estacional y primeros años de vida de un ser humano, provocan en éste un retraso del desarrollo motor y cognitivo que repercute en su edad adulta, a través, de una menor expectativa de vida, deserción escolar temprana, baja resistencia a enfermedades, entre otros. Estos factores, a su vez, gatillan un freno al progreso económico y social del país.

Junto al desarrollo de estas investigaciones, se propuso al gobierno una estrategia integral destinada a la erradicación de la desnutrición en un período de 20 años. Ello contemplaba acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, siendo la primera responsabilidad directa del Estado, mientras que las últimas serían derivadas a una entidad especializada en el tratamiento nutricional, cuyo enfoque biopsicosocial permitiría recuperar las herramientas de la comunidad vulnerable para una completa inserción en la sociedad durante todo su desarrollo.

De su aceptación surge la iniciativa para crear CONIN, como una corporación sin fines de lucro que lideraría el programa. Así como en un plazo de cuatro años, se implementaron 33 centros hospitalarios pediátricos, los que totalizaban mil 740 camas, dotados de infraestructura y equipamiento acorde a las exigencias, recurso humano de más de dos mil profesionales (entre personal clínico y administrativo) sumado a un equipo de más de cinco mil 400 voluntarios a lo largo de todo el país.

Una vez equipados y de acuerdo a lo previsto, en el plazo de 20 años (1974-1994) CONIN logró erradicar la desnutrición, tratando y recuperando, a la fecha, más de 90 mil niños desnutridos graves, con una mortalidad inferior al 1.3% y un promedio de hospitalización de 95 días. En forma progresiva y tras haber cumplido con su objetivo inicial, CONIN disminuyó el número de centros clínicos a sólo seis centros de atención integral, una capacidad de atención de 150 cunas y 200 profesionales clínicos y administrativos.

Fue en la década del 90, que, tras erradicarse la desnutrición, las autoridades del Ministerio de Salud de la época reconocieron la gestión de CONIN en la atención de la desnutrición y validaron el aporte en el tratamiento de patologías emergentes a partir de la mal nutrición (déficit y exceso) y sustancias lícitas e ilícitas en período de gestación. A la fecha, se han atendido y recuperado otros 90 mil niños.

Estas patologías generan una demanda de atención médica de mayor complejidad; exámenes y procedimientos, diagnósticos, cuidados intensivos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos farmacológicos costosos y prolongados, todo lo cual requiere una adecuada disponibilidad de recursos humanos, equipos, infraestructura, insumos y medicamentos que garanticen una atención oportuna y de buena calidad.

En el presente CONIN atiende un abanico de patologías de diversa complejidad que categorizan al paciente según los requerimientos del tratamiento humano, farmacológico y de monitorización que este necesite, clasificando al menor en tres complejidades:

- Paciente Pediátrico: Paciente cuya patología crónica de larga hospitalización pero estabilizada, requiere de más esfuerzo clínico tanto en la atención como en la complejidad de los tratamientos farmacológicos y nutricionales.
- Paciente UCE (Unidad de Cuidados Especiales): Paciente cuya patología requiere de un equipo especializado para atender necesidades de mayor complejidad, cuyas limitaciones psicomotoras permanentes o transitorias requieren de un monitoreo humano o de equipamiento, continuo. Esto, sumado a costosos tratamientos nutricionales (no insertos de planes de entrega estatal) y farmacológicos de mayores especificaciones y accesos limitados.
- Paciente Básico: Paciente cuya patología presenta una condición estable sin mayor requerimiento farmacológico, nutricional o equipo clínico, asociada a un prontuario social que impide su óptima integración dentro de su entorno.

Actualmente las patologías fisiológicas, alteraciones nutricionales y enfermedades psicosociales que atiende CONIN son:

- **Baja Complejidad Nutricional:**

- Desnutrición Primaria
- Alteración Grave de la Ingesta Alimentaria: Ostomías, SNG, Bomba enteral continua
- Pacientes a la espera de exámenes complementarios o completando diagnóstico
- Pacientes que requieran tratamiento vía endovenosa
- Campaña de invierno: Patología respiratoria leve

- **Mediana Complejidad Nutricional:**

- Desnutrición Secundaria a Enfermedad Crónica
- Patologías Crónicas estabilizadas:
 - ❖ Neurológicas: Epilepsia, Síndrome de West, Síndromes hipotónicos
 - ❖ Genéticas: Fenilcetonuria, Enfermedades de depósito
 - ❖ Síndrome Alcohólico Fetal
 - ❖ Cardiopatías: Malformaciones
 - ❖ Broncopulmonar Crónicas: Asma, Displasia Broncopulmonar, Fibrosis Quística
 - ❖ Alteraciones Cromosómicas: Síndrome de Down
 - ❖ Respiratorio: Oxígeno dependiente crónico
 - ❖ Nefro-urológicas: Malformaciones
 - ❖ Gastrointestinales: Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico, Síndromes Malabsorción y Síndromes de Intestino Corto.
 - ❖ Traumatológicas: Estabilización de fracturas
 - ❖ Inmunológicas: Alergias alimentarias, alergias a la proteína de leche de vaca
 - ❖ Malformaciones congénitas: Paladar hendido, Síndrome de Goldenhar
 - ❖ Por abuso de drogas: Síndrome Alcohólico Fetal, Síndrome marihuana fetal y otras drogas

- **Alta Complejidad Nutricional:**
 - Nutrición Parenteral
 - Asistencia Ventilatoria No Invasiva

- **Psicosociales**
 - Trastorno del Espectro Autista
 - Síndrome de Asperger
 - Depresión
 - Déficit atencional
 - Hiperactividad

1.1.1 Objetivo

Mediante la propuesta del plan de comunicaciones que se desarrollará en este seminario de grado se pretende apoyar a CONIN en dos áreas sensibles para la sostenibilidad del giro y que, tal como se verá en la Auditoría de Percepciones, dichas áreas (difusión y relacionamiento) no cuentan con una estrategia de desarrollo ni acciones que las sustenten. En ese contexto se buscará incrementar el nivel de conocimiento institucional y de marca, así como la difusión de sus tradicionales y sus nuevas áreas de servicio. También se pretende construir una gestión estratégica con sus comunidades, públicos objetivos y/o stakeholders claves, con quienes se puedan generar potenciales convenios de atención, negocios para traspaso de conocimiento y Know How, acuerdos para investigaciones y captación de nuevos socios.

Con dicha *hoja de ruta* clara y definida este plan de comunicaciones aspira a ser un aporte al rol de CONIN y su contribución para mejorar la calidad de vida de niños y niñas con necesidades psicosociales y nutricionales, durante los primeros años de vida, y consolidarse como una opción de atención biopsicosocial.

1.1.2 Visión

Alcanzar un sistema de atención clínica hospitalaria que se integra a la red de salud en forma armónica, con un reconocido modelo de atención clínica basado en las necesidades de la población, mejora continua, desarrollo del personal y tecnología suficiente; líder regional en

atención, formación de recursos humanos, innovación, vinculación con el medio e investigación aplicada.

1.1.3 Misión

Entregar servicios de hospitalización pediátrica especializada bajo principios éticos, de seguridad y calidez humana a la población infantil, priorizando su recuperación integral y mejora objetiva en la calidad de vida.

1.1.4 Valores

Como institución al servicio a la comunidad, específicamente infanto-juvenil, CONIN debe incorporar y conjugar un conjunto de características y valores que resumimos:

- Mística
- Trabajo en equipo
- Profesionalismo
- Mejora continua
- Lealtad y honestidad
- Política de calidad
- Confianza y respeto
- Solidaridad

Esta amplia lista de valores institucionales ha encontrado acogida y reconocimiento en ámbitos de acción y stakeholders de la academia, el sector público, la empresa, comunidad científica y el entorno internacional, todos los cuales han otorgado diversos premios y certificaciones a la labor de CONIN, del Dr. Monckeberg y de su equipo de excelencia por su invaluable aporte a la Medicina, Nutrición, Pediatría, Ciencias Aplicadas y Tecnológicas, literatura médica y científica, entre otras áreas del conocimiento (**listado completo de premios en sección Anexos**).

1.1.5 Estructura organizacional

En el presente CONIN dispone de un grupo directivo de cinco personas activas (un sexto director falleció recientemente), el cual sesiona cada dos meses.

Recuadro N° 2

DIRECTORIO	
Presidente	Dr. Fernando Monckeberg
Vicepresidente	Dr. Patricio Silva
Secretario	Mauricio Yuris
Tesorero	Vacante por fallecimiento
Director	Dr. Enrique Paris
Director	Abogado Erick Reef

Fuente: Elaboración propia con datos de CONIN

El directorio es la instancia máxima, por lo cual es la que revisa, la gestión y aprueba o rechaza las decisiones y propuestas del equipo ejecutivo (ver recuadro N° 3). También cuenta con la colaboración de una cifra acotada de voluntarios, ya que las nuevas patologías, normativas legales y escenarios judiciales exigen especialización, profesionalización y extrema prudencia en la relación con menores. Por lo anterior el voluntariado se restringe a 30 personas en Santiago y Valparaíso con predominio de Las Damas de Lila. CONIN también tiene un registro de 700 socios o benefactores, quienes hacen un aporte mensual de cuatro mil pesos² (ver recuadro N° 3).

² Datos entregados por Cristián Delgado, director ejecutivo de CONIN.

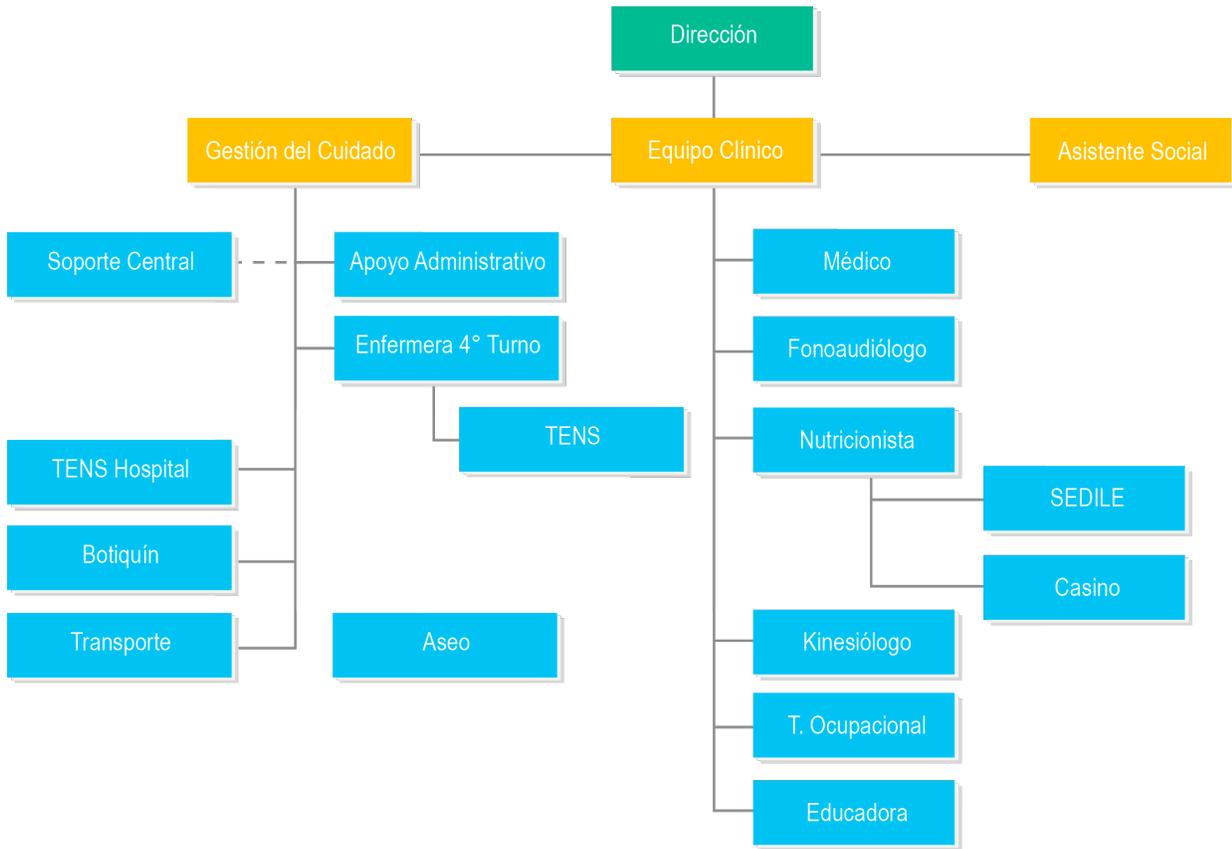
Recuadro N° 3 (Equipo ejecutivo)

AUTORIDADES	NOMBRE
Fundador y Presidente	Dr. Fernando Monckeberg
Director Ejecutivo	Cristián Delgado
Dirección Médica	Francisco Santa María
Gestión del Cuidado	Verónica Gallegos
Asistencia Social	Margareth Barra
Administración y Finanzas	Carolina Fuentealba
Tesorería	Catherinne Salinas
Recursos Humanos	Marco Ramírez
Mantención	Juan Carlos Orellana
Abastecimiento	Bastián Carvajal
Unidad Gestión de Camas	Claudia Guzmán
Diseñadora Gráfica	Chantal Salcedo

Fuente: Elaboración propia con datos de CONIN

La Fundación, en sus distintas áreas de trabajo, asume un desafío de manera íntegra y expedita. La administración organizacional de los centros clínicos se compone bajo el siguiente esquema (ver recuadro N° 4).

Recuadro N° 4



Fuente: Elaboración propia con datos de CONIN

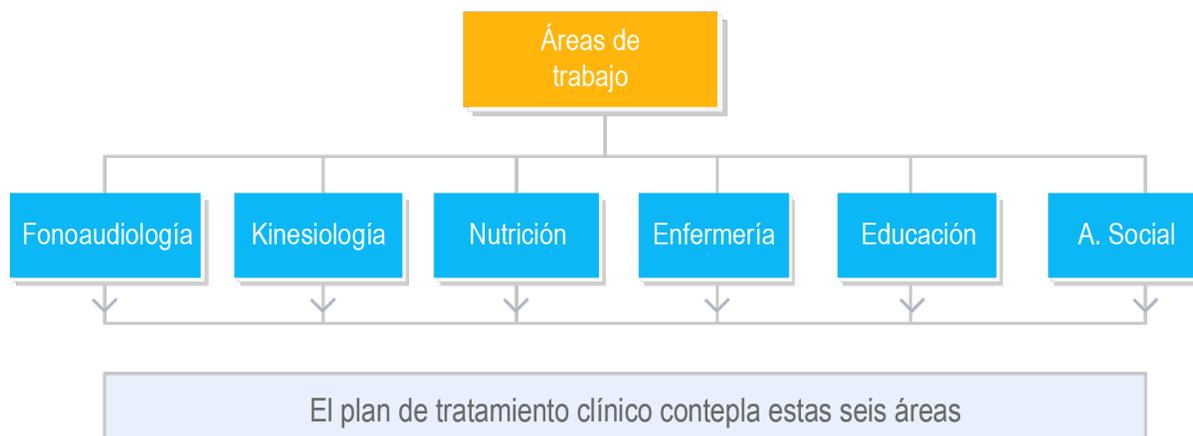
1.2 Desempeño interno

Para la mejor comprensión del esquema y modelo de trabajo de CONIN, se revisaron el acta de constitución, documentos administrativos y reportes financieros y estatutarios. También se entrevistó al director ejecutivo y a la directora médico del centro clínico de Santiago.

Los ejecutivos especificaron que CONIN distribuye un equipo estable de 200 personas en seis centros clínicos (Valparaíso, Santiago, Chillán, Concepción, Temuco, Valdivia), algunas con jornada completa y otras part time. Los profesionales son pediatras, enfermeras, nutricionistas, kinesiólogos, fonoaudiólogos, terapeutas educacionales, parvularias y asistentes sociales. Los funcionarios técnicos son manipuladores de alimentos, Tens, secretarías y conductores. Los administrativos son encargados de bodega y aseo, auxiliares y encargados de lavandería. CONIN también cuenta con 30 voluntarios y un número menor de trabajadores Ad Honorem.

1.2.1 Áreas de trabajo

Recuadro N° 5



Fuente: Elaboración propia con datos de CONIN

- **Fonoaudiología:** Promueve el bienestar integral de los niños mediante la creación de ambientes saludables, favoreciendo los aprendizajes oportunos pertinentes y con sentido en función del desarrollo integral de los niños. Da apoyo docente, participa semanalmente en reuniones clínicas y asesoran al voluntariado entregando pautas dirigidas de estimulación. Esta función se ha validado en múltiples revisiones a través de los cuarenta años de experiencia de CONIN, enfoque que se alinea de manera natural a los objetivos del programa Chile Crece Contigo.
- **Kinesiología:** Aplica pruebas estandarizadas de evaluación, confeccionan informes de desarrollo psicomotor, planifican la intervención pedagógica para pacientes y participan semanalmente en las reuniones clínicas. También dan apoyo docente y asesoran al voluntariado entregando pautas dirigidas de estimulación.
- **Nutrición:** Capacita en forma permanente al personal de Sedile, controla la higiene de los establecimientos y realizan la evaluación del estado nutricional de los pacientes. Realiza visitas diarias junto al equipo médico para conocer la evolución de cada niño, participa semanalmente en las reuniones clínicas y se preocupan de traspasar los cambios de

alimentación de la ficha clínica a la hoja de enfermería. Esta función ha sido una de las fortalezas en materias de nutrición de mayor complejidad.

- **Enfermería:** Realiza el ingreso y egreso de los pacientes, tomando sus exámenes y controles diarios. Asimismo, entrega la estadística mensual a la administración, controla a las auxiliares de salas y hospital y participa en reuniones clínicas periódicas.
- **Educación:** Implementar estrategias de aprendizaje integral, fomentados en la libre exploración con el fin de desarrollar procesos cognitivos y el desarrollo psicomotor en los pacientes que llegan a los centros clínicos. También está la función de campo clínico, a través de la cual se realizan pasantías y formación académica a estudiantes universitarios y de institutos profesionales en convenio con CONIN.
- **Asistencia Social:** Identifica los problemas sociales asociados a los pacientes, colaborando en su tratamiento y participando en las reuniones clínicas periódicas. Capacita, orienta y entrega herramientas a los padres de los niños. Aplica la ficha social, realiza visitas domiciliarias, se coordina con otras instituciones según sea el caso y hace entrega de recursos materiales a los padres.

Una reflexión inicial sobre los antecedentes, áreas de trabajo y la estructura organizacional permite establecer que CONIN está en una etapa de transición, redefiniendo su giro y objetivos para asegurar la sostenibilidad institucional. Actualmente está trabajando con un número reducido de centros clínicos, con el personal mínimo histórico desde su creación e intentando consolidar una planta funcionaria (sin áreas de comunicaciones, marketing, publicidad, RR.SS.) estabilizar sus áreas de servicios médicos y nuevos productos y diversificar sus *inputs financieros* para evitar ser monodependiente de un convenio de derivación de pacientes con el Estado, a través del Ministerio de Salud (MINSAL), los servicios de salud y Fonasa.

En esa búsqueda, ampliación y consolidación de su giro CONIN está focalizada en ser un organismo coadyuvante y colaborador del MINSAL, esencialmente para recibir pacientes derivados desde la red pública y que presentan cuadros patológicos de alta y mediana complejidad,

con lo cual es un efectivo agente para minimizar el colapso en los servicios de salud y la saturación por la demanda y déficit de camas.

1.2.2 Situación Financiera

El área Administración y Finanzas está a cargo de la administración, tesorería, recursos humanos, mantención y abastecimiento. Sin embargo, toda la contabilidad y flujos financieros están bajo la supervisión de Cristián Delgado, director ejecutivo de CONIN, quien entregó el siguiente estado de resultados de 2017 y 2018, el cual explicamos posteriormente.

Recuadro N° 6

Estado de Resultados 2018	Acumulado 1.1.2018 31.12.2018 M\$	Acumulado 1.1.2017 31.12.2017 M\$
Ingreso de actividades ordinarias (días cama MINSAL)	3.153.909	2.967.788
Otros ingresos (campo clínico, donación fondos de privados)	81.146	43.619
Gastos de administración (quehacer clínico y backup operativo como choferes y cocineros)	(2.828.974)	(3.030.848)
Otros gastos (mantenciones equipamiento médico, cocinería)	(75.895)	(60.682)
Excedente de actividades operacionales	330.186	(80.123)
Costos financieros (valor de cuotas e intereses de créditos vigentes)	(187.376)	(84.618)
Diferencias de cambio (variación de UF en créditos adquiridos bajo esta modalidad)	(38.031)	(7.091)
Costos financieros y diferencias de cambio	225.407	(171.832)
Ganancia del ejercicio	104.779	(171.832)

Fuente: Elaboración propia con información y datos otorgados por Cristián Delgado, director ejecutivo CONIN.

El estado de resultados (sumados todos los ingresos y restados todos los gastos) al 31 de diciembre de 2018 indica que CONIN finalizó sus operaciones del año pasado con un **excedente de \$104.779.000**, los cuales se reinvirtieron en infraestructura, dando cuenta de una *situación financiera saludable*, aunque muy ajustada y dependiente del convenio con el MINSAL.

Respecto de su **balance patrimonial** el mencionado ejecutivo sostuvo que los **activos** contemplan cinco sedes propias y pagadas (terreno e infraestructura): Valparaíso, Santiago Chillán, Concepción y Temuco). La sede de Valdivia está en comodato por 100 años. Los vehículos, equipamiento médico y equipamiento no médico (cocinería y computacional) de todas las sedes también son propios y están pagados.

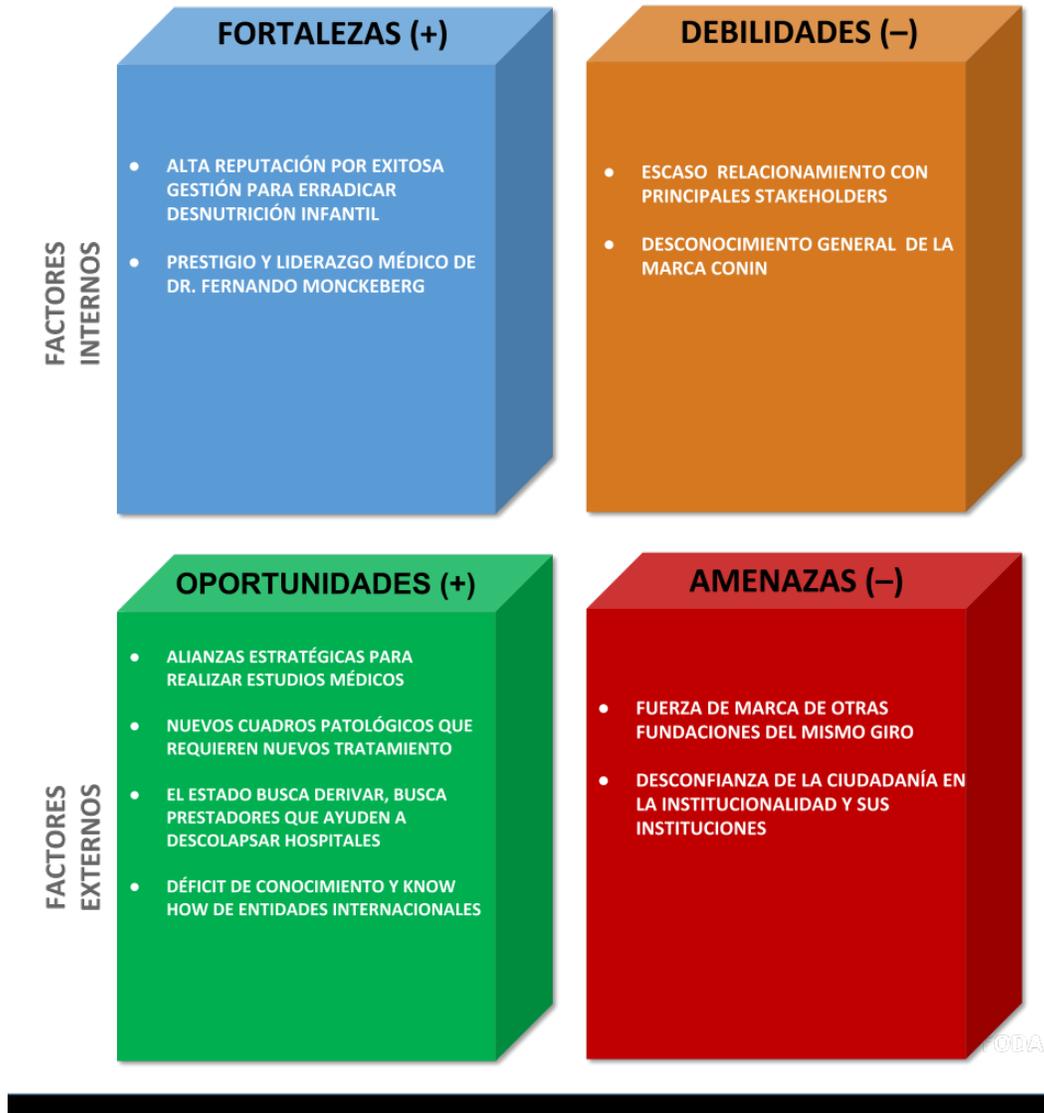
Respecto de los **pasivos** de la institución no se entregaron cifras pero se indicó que son principalmente líneas de crédito bancario y deudas de arrastre. También hay una morosidad más acotada y controlada con proveedores y servicios básicos.

Es dable concluir que la estructura y performance financiera de CONIN está basada un 70% en el convenio de derivación de pacientes, hotelería y tratamientos de alta y mediana complejidad con la red de salud pública suscrito con el MINSAL, que opera con los 29 servicios de salud y cuyo pago por día cama se realiza a través de Fonasa. Las deudas corresponden mayoritariamente a créditos sustraídos para la próxima implementación de las dependencias de los CONIN psiquiátrico. Anualmente y en cumplimiento a la ley CONIN contrata una auditoría externa para que elabore el balance que se entrega al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. La firma es RPG Consultores SPA.

1.2.3 FODA

La constante evolución del área clínica infantil, el relacionamiento con sus principales stakeholders y la trayectoria relevante de la fundación les han permitido a sus autoridades comprender el escenario interno en que se encuentra actualmente CONIN. Luego de sucesivas entrevistas con Cristián Delgado, director ejecutivo, y reuniones de análisis con la Doctora María Fernanda Rodríguez, directora médico del centro clínico de Santiago se pueden destacar algunos puntos relevantes para el análisis FODA (ver recuadro N° 7).

Recuadro N° 7



Análisis FODA
Ilustración propia



Al evaluar los factores internos y externos de CONIN y del giro de los organismos colaboradores infantiles, a través del FODA, queda en evidencia la necesidad de considerar su buena reputación histórica (en el acotado universo que conoce la institución) y el prestigio del Dr. Fernando Monckeberg como valores agregados para lograr con éxito la ampliación de su giro a la atención de patologías psiquiátricas de niños y adolescentes. Esto debe ir en paralelo con un trabajo de posicionamiento y consolidación de marca y una fuerte gestión estratégica con públicos objetivos claves (gobierno central, gobiernos locales, empresarios, socios) para asegurar la sostenibilidad institucional y no ser fagocitada por instituciones afines que cuentan con una mejor performance comunicacional, de marketing, financiera y relacional.

1.3 Desempeño externo

1.3.1 Benchmark (Obtener información y establecer base comparativa de buenas prácticas; buenos resultados; y buena performance en funcionamiento, administración, voluntariado, socios, vinculación con la comunidad, RRSS, con organizaciones afines y de giro similar).

- **Coaniquem**
- **Coanil**
- **Fundación San Ricardo - Batuco**

1.3.2 Cuadro Comparativo Benchmarking

Recuadro N° 8

INSTITUCIÓN	CONIN	COANIQUEM	COANIL	HOGAR SAN RICARDO
Año de fundación	1974	1979	1974	1950
Objetivo	Continuar contribuyendo a mejorar la calidad de vida de niños y niñas con necesidades psicosociales y nutricionales, durante los primeros años de vida	Rehabilitar integralmente y de manera gratuita a niños y adolescentes con quemaduras y otras cicatrices	Centrar su gestión en las áreas de educación, protección y capacitación de personas con discapacidad intelectual, con el fin de conseguir su inclusión social en niños, jóvenes y adultos	Acoger a niños huérfanos y desamparados que, además, presenten discapacidad intelectual, física y todo lo considerado socialmente discapacidad
Ejes Principales	<ul style="list-style-type: none"> - Atención de excelencia - Política de calidad - Trabajo en equipo - Profesionalismo - Mejora continua - Formación académica - Rol colaborativo - Traspaso de conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitación - Prevención - Investigación - Docencia 	<ul style="list-style-type: none"> - Bienestar emocional - Relaciones interpersonales - Bienestar material - Desarrollo personal - Bienestar físico - Autodeterminación - Inclusión social - Derechos 	<ul style="list-style-type: none"> - Auxiliar la discapacidad cognitiva y física - Cuidado integral - Bienestar material - Bienestar físico - Bienestar psicológico y espiritual - Inclusión social - Reparación de derechos vulnerados
Financiamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Aportes del Estado 70% - Donación de socios 	<ul style="list-style-type: none"> - Aportes del Estado 34% - Donación socios 	<ul style="list-style-type: none"> - Aportes del Estado 93% - Donación de socios 	<ul style="list-style-type: none"> - Aportes del Estado 54% - Donación de socios - Colectas y otros programas o actividades

	- Colectas y otros programas o actividades	- Colectas y otros programas o actividades	- Colectas y otros programas o actividades	
Presupuesto anual	\$2.682.568.000	\$7.543.910.000	\$9.000 millones	No se entregó
Socios	700	110 mil	3 mil	No catastrado
Voluntarios	750	20 mil	600	No catastrado
RR.SS.	Facebook: 4.213 seguidores Instagram: 1.868 seguidores Twitter: 4.947 seguidores YouTube: 11 suscriptores	Facebook: 38.856 seguidores Instagram: 7.141 seguidores Twitter: 3.372 seguidores YouTube: 386 suscriptores LinkedIn: 858 seguidores	Facebook: 13.081 seguidores Instagram: 1.540 seguidores Twitter: 2.897 seguidores YouTube: 39 suscriptores	Facebook: 1.068 seguidores Instagram: 178 seguidores Twitter: 16 seguidores YouTube: 9 suscriptores

Coaniquem y Coanil disponen de un presupuesto 250% y 350% superior a CONIN respectivamente; y de 157 y cuatro veces más socios respectivamente. Lo anterior les da una *espalda financiera* para disponer de equipos de comunicaciones propios, que, aunque pequeños, son especializados y con jornada completa. El Hogar San Ricardo también dispone de una unidad de comunicaciones e incluso de un área de Relaciones Públicas. CONIN no tiene equipo ni encargado de comunicaciones ni RR.PP.

Las tres instituciones mantienen un fluido y constante contacto con sus socios, mediante newsletter y mailing, herramientas que CONIN no utiliza generando una discontinuidad e indolencia respecto de sus colaboradores, según indican algunos entrevistados en la Auditoría de Percepciones (**ver entrevistas en sección Anexos**). De hecho, la vinculación y relacionamiento con los socios están externalizados en un sistema de fundraising denominado Chiledar³, el cual está en plena revisión y bajo un fuerte cuestionamiento al interior de CONIN.

³ Chiledar es un sistema de fundraising que busca desarrollar recursos para las instituciones mediante campañas digitales, de call center, gestión digital, captadores profesionales, voluntarios, etc. A través de los planes de marketing y desarrollo en 360° logra entregar a las instituciones recursos permanentes en el mediano y largo plazo dando pie al crecimiento y perfeccionamiento de las mismas.

<http://www.chiledar.cl/>

Respecto de una gestión estratégica de relacionamiento con comunidades y/o principales stakeholders y públicos objetivos, se observa que CONIN no cuenta con un plan ni estrategia definidos al respecto. Más bien obedece a gestiones individuales de su director ejecutivo, con mucho voluntarismo pero sin una institucionalidad ni una Carta Gantt consolidadas para los fines descrito. Además, la principal labor de relacionamiento se focaliza en el MINSAL. Por su parte, las tres instituciones del Benchmark realizan una intensa vinculación con el medio; entorno empresarial; parlamentarios; autoridades nacionales, locales y regionales; y medios de comunicación tradicionales y digitales.

1.4 Conflictos a los que está expuesta

De manera frecuente los conceptos “crisis”, “conflicto” o “amenaza” generan confusión y erradamente suelen utilizarse como sinónimos. La *crisis* es más propia de las organizaciones e instituciones (un ejemplo reciente - julio, 2019 - la crisis del agua de ESSAL). El *conflicto* se circunscribe a situaciones o fenómenos sociales (el mismo ejemplo, el conflicto del agua potable en Osorno). Bisquert (2003) describe con precisión los alcances conceptuales para una organización de estar expuesta o vulnerable a una crisis o si ésta escala a un conflicto. “Como síntesis integradora de estos elementos podemos decir que la crisis institucional enfrenta a las organizaciones con su entorno y afecta a las funciones, parcial o totalmente. Resultan interpelados el sentido y las metas y, a veces, los propios fundamentos institucionales” (Bisquert, A. 2003, en línea). En ese *frame* se presentan posibles situaciones de conflictividad o crisis.

Disonancia cognitiva perceptual

La marca denota una incoherencia en el relato del nuevo giro de atención médica de la institución, respecto de la problemática que impulsó su creación, la desnutrición infantil. Así también presenta un bajo nivel de conocimiento intergeneracional de la marca CONIN, esto suma una preocupación en materia de proyección de marca para que pueda mantenerse en el tiempo.

Crisis funcionaria

CONIN evidencia una alta deserción de funcionarios del área médica y, además, ha aumentado el número de profesionales que opta por trabajar part time y así poder incrementar su remuneración. Lo anterior obedece a que los sueldos de las corporaciones son menos competitivos

que los del sector privado. Además, el personal es muy antiguo, por lo cual, las actualizaciones en cuanto a normas y procedimientos es más difícil.

Contexto financiero adverso

También es procedente mencionar como contexto desfavorable la estrechez presupuestaria del país para 2020, producto de la baja sostenida en el precio del cobre y la guerra comercial entre Estados Unidos y China. Ambos factores incidirán en una Ley de Presupuesto Nacional del próximo año con glosas más restringidas, entre ellas la del Ministerio de Salud, con quien CONIN mantiene un convenio que financia el 70% de sus operaciones.

1.5 Posicionamiento previo al plan

En el sector de las Organizaciones Sociales sin Fines de Lucro (OSFL) y las corporaciones de derecho privado sin fines de lucro, CONIN mantiene una positiva valoración pero específicamente sobre su rol y giro que desempeñó hace 30 años. En contrapartida, su actual posicionamiento comunicacional, estratégico y de gestión de comunidades y alianzas es casi inexistente.

Si se considera la composición etaria de su presidente, integrantes del directorio y una parte importante de sus socios, se observa un perfil de personas adultas mayores (60-65 años o más). Con excepción de los voluntarios que colaboran en los centros clínicos y de los pasantes de las universidades en convenio con CONIN, el nivel de conocimiento y/o recordación sobre la institución entre adolescentes (15-20 años), jóvenes (21-34 años) e incluso adultos (35-64 años), es muy bajo⁴.

⁴ Grupos etarios según la OMS y el MINSAL

0-11 meses: infantil

1-4 años: preescolar

5-14 años: escolar

15-20 años: adolescente

21-34 años: joven

35-64 años: adulto

65 años o más: adulto mayor

Las autoridades del sector salud, especialmente del MINSAL y la red pública, aún consideran a CONIN como un importante colaborador para descongestionar hospitales y consultorios, dentro del diseño de políticas públicas pero dejó de ser un referente y líder en debates y materias contingentes de alta sensibilidad política y social como la obesidad infantil, la mala alimentación, sus consecuencias en la salud de la población, etc. De hecho, cuando las comisiones de salud de ambas cámaras del parlamento requieren experticia sobre estas materias, no han invitado a profesionales de CONIN. En cualquier caso, el MINSAL sigue siendo el principal *input financiero* de la corporación, mediante un convenio de derivación de pacientes de alta complejidad que se renueva año a año, desde 1974 y que representa más de dos tercios de sus ingresos, proporción que la institución no ha podido revertir.

Con la empresa privada sucede algo similar. La mayoría de los ejecutivos escasamente ubica a CONIN y quienes sí la conocen es sólo por su nexa con el Dr. Monckeberg, a quién aún invitan a exponer a algunas charlas sobre nutrición. Es el caso del seminario que cada dos años organiza Fedeleche, donde convocan al profesional a explicar y compartir el modelo que se usó para superar la alta tasa de desnutrición imperante en Chile entre los años 60 y los 90. Aun así, es más a título personal que por la corporación.

1.6 Auditoría de Percepciones entre públicos objetivos

Para conocer la percepción sobre CONIN y conseguir un feedback fidedigno se realizaron múltiples entrevistas a ejecutivos de empresas; ejecutivos gremiales; autoridades del Ministerio de Salud y organismos de la red de salud pública; representantes de ONGs; ejecutivos y profesionales de la academia; periodistas que cubren los sectores Salud y Alimentación; y directores, funcionarios y voluntarios de CONIN, entre otros. Los beneficios y el aporte estratégico de esta herramienta para conseguir información de valor las plantea muy bien Venturino, P. (2011, p.42), “la Auditoría de Percepciones es una herramienta utilizada para captar la percepción de los consumidores, de la competencia, de los medios de comunicación o de muchos otros públicos sobre la imagen, mensaje o producto de una empresa”.

Para ilustrar dichos registros y entregar un aporte académico se comparten algunas de las principales entrevistas con los stakeholders mencionados en la **sección Anexos**.

Principales conclusiones

Durante tres meses se entrevistó a más de 40 stakeholders de todos los campos, sectores, entornos y mundos que, en mayor o menor grado, integran los públicos objetivos de CONIN. Se hizo una rigurosa y completísima Auditoría de Percepciones, tras lo cual es posible extraer comunes denominadores predominantes.

Se pudo establecer que una parte no sabe o no conoce a CONIN, ni siquiera ha escuchado hablar de ella. Otro segmento ubica la corporación, si bien no sabe a qué se dedica o si aún existe. Otra facción de los entrevistados confunde a CONIN con organismos similares como Coanil y Coaniquem y no logra diferenciarla o identificarla, ni siquiera recordarla.

Hay un segmento que relaciona CONIN como una organización que creó el Doctor Fernando Monckeberg. Sin embargo, otra parte no la conoce y no sabe nada de ella, aunque sí conoce la trayectoria del Doctor Monckeberg.

Los pocos entrevistados que dijeron ubicar, saber o conocer con certeza a CONIN indicaron tener una valoración muy positiva del papel que jugó la organización en la erradicación de la desnutrición pero desconocen su actual rol.

Prácticamente todos los entrevistados que ubican o saben algo de CONIN coincidieron en que tiene casi nula presencia análogo en medios de comunicación, el mundo científico y las comunidades estratégicas vinculadas a la salud pública, más aún plantearon su extrañeza por su ausencia en el debate público nacional en temas transversales de su giro como la obesidad infantil, las patologías y malformaciones derivadas de la mala alimentación, la Ley de Etiquetado de Alimentos, las colaciones de la JUNJI y otros.

También y en general, la mayor parte de los entrevistados admitió desconocer la presencia digital de CONIN, ya sea en RR.SS., aplicaciones o a través de buscadores; no tiene conocimiento sobre su sitio web; y jamás ha recibido algún mailing, publicidad o invitación para formar alguna comunidad, recibir información, suscribirse a RSS o responder alguna encuesta.

1.7 Descripción de contextos (PEST)

Con esta herramienta analítica se identificará, en detalle, los factores del entorno general del país que van a afectar a CONIN. Para tales efectos se efectuará un levantamiento de datos, información y estudios relacionados sobre los contextos político, económico, sociocultural y tecnológico. Con posterioridad se podrá concluir, con argumentos y cifras, si actualmente hay un entorno más o menos favorable que cuando CONIN se creó en 1974 para el surgimiento, desarrollo y éxito de la mencionada corporación, las organizaciones sin fines de lucro (OSFL) y las corporaciones de derecho privado sin fines de lucro. También se analizará la incidencia del retorno a la democracia en la irrupción de estas organizaciones, ya que parte de la ciudadanía comenzó a cuestionar el tipo de sociedad, estilo de vida y sistema económico imperante, dando pie a la búsqueda de nuevas formas organizativas desde donde discernir, discrepar y/o aportar, situación que certeramente sostiene Venturino, P. (2011, p.31), “un elemento que las autoridades y las empresas y organizaciones hoy han comenzado a comprender: el legítimo derecho a la disensión de las personas. Éste va más allá de que los proyectos sean bien o mal hechos y se basa en que quienes llegan a un lugar primero tienen derecho a defender su estilo de vida y a cuestionar que se desarrolle o imponga un modelo económico diferente”.

Este análisis del entorno será un insumo esencial para conocer las futuras tendencias y definir con antelación las estrategias comunicacionales (análoga y digital) y de gestión de relacionamiento con comunidades a seguir por CONIN. Además, permitirá realizar una investigación pormenorizada de los asuntos que más influirán en el desarrollo de su actividad o del proyecto que se quiere reimpulsar.

1.7.1 Político

En la última década han proliferado las organizaciones de derecho privado sin fines de lucro y las ONGs. Sólo a modo de ejemplo, más de 400 de los organismos colaboradores de una sola entidad estatal -el Sename- corresponden a la categoría indicada⁵. Ello obedece, en gran medida, a que la sociedad civil tiene una alta y creciente valoración de los organismos independientes y desligados de la institucionalidad y de las instancias que manejan cuotas de poder

⁵ Archivo con listado de organismos colaboradores del Sename, actualizado a 2019
<http://www.sename.cl/web/registro-organismos-colaboradores/#>

político o elitista. La proliferación de casos de corrupción también ha incidido en la percepción de malas prácticas en los sectores público y privado. Ello se refleja en la Encuesta CEP N° 83 de mayo de 2019 (ver recuadro N° 9) donde los consultados ubicaron la corrupción dentro de los cinco mayores problemas del país⁶. Los resultados de la Encuesta de Corrupción 2018 de Libertad y Desarrollo refuerzan el planteamiento. El sondeo arrojó un nivel de percepción de corrupción de 52,6% y en esta misma línea, un 40% cree que el nivel de percepción de corrupción con relación a un año atrás es mayor o mucho mayor⁷ (ver recuadro N° 9).

Recuadro N° 9



Fuente: CEP Chile

En ese sentido quienes conocen o manejan información sobre CONIN miran con simpatía su rol social y el aporte que desplegó en la erradicación de la desnutrición infantil en Chile.

⁶ Estudio Nacional de Opinión Pública N° 83, lámina N° 6, mayo de 2019 https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20190612/20190612104953/encuestacep_mayo2019.pdf

⁷ Encuesta de Corrupción LyD, agosto 2018 <https://lyd.org/centro-de-prensa/noticias/2018/09/encuesta-de-corrupcion-lyd-carabineros-sufre-importante-aumento-y-se-ubica-entre-las-tres-instituciones-con-mayor-percepcion-de-corrupcion/>

En términos de política pública las leyes, normas o decretos que rigen o regulan las corporaciones y fundaciones sin fines de lucro son:

- El Código Civil (artículos 545 a 564), modificado por la Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, de 2011⁸.
- El modelo de estatuto de asociación como persona jurídica sin fines de lucro, regida por el título XXXIII del libro primero del Código Civil se encuentra en la Resolución Exenta N° 1606/2012 del Ministerio de Justicia y DD.HH.
- Todas las corporaciones deben contar con una auditoría externa e informarla al Ministerio de Justicia y DD.HH. En el caso de CONIN está a cargo de RPG Consultores SPA. Opcionalmente las corporaciones envían sus Estados Financieros y auditorías externas a la Comisión para el Mercado Financiero (ex SVS).

1.7.2. Económico

Chile es una de las economías latinoamericanas que más rápido creció en las últimas décadas debido a un marco macroeconómico sólido, el cual le ha permitido reducir la proporción de la población bajo la línea de la pobreza de 30% a 6.4%, entre 2000 y 2017.

Después de un crecimiento de 1.3% en 2017, en 2018 hubo una aceleración que permitió alcanzar 4.0%. Esta mejora se debió a una mayor confianza del sector privado, bajas tasas de interés y un mayor precio del cobre que permitió un rebote de la actividad minera. Igualmente, las actividades no mineras, particularmente el comercio mayorista, los servicios empresariales y la manufactura, repuntaron.

Según el reporte Chile Panorama General⁹ del Banco Mundial, a pesar de los avances de las últimas décadas, Chile aún enfrenta importantes desafíos y oportunidades. La consolidación fiscal prevista a mediano plazo será fundamental para estabilizar la deuda y consolidar la

⁸ Minuta explicativa de Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública <https://www.santiagoonline.cl/minuta-explicativa-de-las-personas-juridicas-del-titulo-xxxiii-del-libro-i-del-codigo-civil-modificado-por-la-ley-20-500-sobre-participacion-ciudadana-en-la-gestion-publica/#minutatres>

⁹ Reporte Chile Panorama General, Banco Mundial, abril de 2019 <https://www.bancomundial.org/es/country/chile/overview>

confianza. Los esfuerzos de las autoridades para racionalizar el sistema tributario, facilitar la movilidad laboral, reducir la burocracia, mejorar el sistema de pensiones y fortalecer el sistema financiero también serán cruciales para mantener el crecimiento y reducir la exposición de Chile a riesgos externos.

Impulsar la innovación, mejorar el vínculo entre la educación y el mercado laboral, y promover la participación laboral femenina también son imperativos para mejorar las perspectivas a largo plazo. En el frente social, mejorar la calidad de los servicios de salud y educación y reducir barreras para el acceso a las políticas sociales bien orientadas será clave para reducir la pobreza remanente y consolidar la clase media.

El análisis macroeconómico evidencia un modelo focalizado en la explotación de recursos naturales, con predominio de la extracción minera del cobre. De acuerdo con cifras de la Comisión Chilena del Cobre (Cochilco), la industria nacional en 2018 produjo 5,83 millones de toneladas del mineral, subiendo 6% respecto de 2017 y alcanzando su mayor cifra histórica.

De esta manera, recuperó terreno en el mercado global, pasando del 26,7% de participación al 27,7%. Estos guarismos son esenciales para el Estado, ya que éste es propietario de Codelco, la mayor productora mundial de cobre, y, por esa vía, el país recibe millonarios aportes económicos que son basales para financiar los programas sociales y los convenios con organismos colaboradores como CONIN. La cuprífera estatal informó que sus ganancias se desplomaron en 2018 debido a mayores costos y gastos operacionales, a los que se sumó un ajuste contable extraordinario. Los resultados antes de impuestos a la renta e ítems extraordinarios (excedentes) fueron de US\$2.002 millones a diciembre pero tras un ajuste contable por castigo y deterioro de activos, cayó a US\$1.606 millones.

Acorde a los datos del Fondo Monetario Internacional Chile tiene uno de los mayores ingresos per cápita en la región con US\$ 25.891 pero es el país integrante de la OCDE con mayor desigualdad de ingreso cuando es medida según el coeficiente de Gini. Los ingresos del 10% más rico en Chile son 26 veces más altos que los del 10% más pobre.

Todo lo descrito plantea a la clase política nacional la impostergable necesidad de diversificar su matriz productiva para minimizar su vulnerabilidad frente a ciclos financieros recesivos o de contracción y los períodos de bajas de precios de sus las materias primas como el cobre. Del mismo modo sigue pendiente la promesa de los últimos cinco gobiernos de transformar a Chile en “potencia agroalimentaria”.

En este escenario, CONIN habitualmente compite por fondos o donaciones en dinero e insumos con las siguientes corporaciones y/o fundaciones:

- Congregación Pequeña Obra de la Divina Providencia (El Pequeño Cottolengo, Centro Esperanza, Hogar Don Orione, Hogar Kitralhue)
- Corporación Obra Don Guanella (Hogar San Ricardo de Batuco)
- Hogares de menores independientes que tengan atención clínica
- Centros coadyuvantes y organismos colaboradores del Sename que tengan atención médica

1.7.3 Sociocultural

El siguiente análisis servirá para conocer los distintos tipos de organizaciones sin fines de lucro (OSFL), establecer y argumentar su nivel de empatía, su crecimiento en los últimos cinco a 10 años y cuánto inciden en el PIB y en los índices de empleabilidad.

Para tales efectos se revisaron los dos estudios más completos, prestigiosos y actualizados de investigación sobre organizaciones sin fines de lucro (OSFL), organizaciones de la sociedad civil (OSC), ONGs, fundaciones y corporaciones de derecho privado sin fines de lucro y organizaciones comunitarias en Chile y el mundo:

- **Estudio Sociedad en Acción: Construyendo Chile desde las organizaciones de la sociedad civil**, elaborado por el Centro de Políticas Públicas UC y la Fundación Chile+Hoy, en septiembre de 2016¹⁰ y publicado al año siguiente.

¹⁰ Sociedad en Acción: Construyendo Chile desde las organizaciones de la sociedad civil. Centro de Políticas Públicas UC -Fundación Chile+Hoy, septiembre de 2016

- **Estudio Comparativo del Sector Sin Fines de Lucro CHILE**, que realizó la Johns Hopkins University en 2006¹¹.

En ambos documentos se establece la siguiente diferenciación temática de estas organizaciones:

Recuadro N° 10

TABLA 3. PORCENTAJE DE ORGANIZACIONES SEGÚN ICNPO (2015)

Desarrollo social y vivienda	32,1
Cultura y recreación	31,6
Educación e investigación	13,3
Asociaciones gremiales, asociaciones de profesionales y sindicatos	11,5
Servicios sociales	5,4
Defensa de derechos y política	2,4
Salud	1,4
Otros	1,1
Medio ambiente	0,9
Intermediarios filantrópicos y promoción de voluntariado*	0,2
Organizaciones internacionales*	0,1
TOTAL (N válido)	234.502

Fuente: Centro de Políticas Públicas UC - Fundación Chile+Hoy

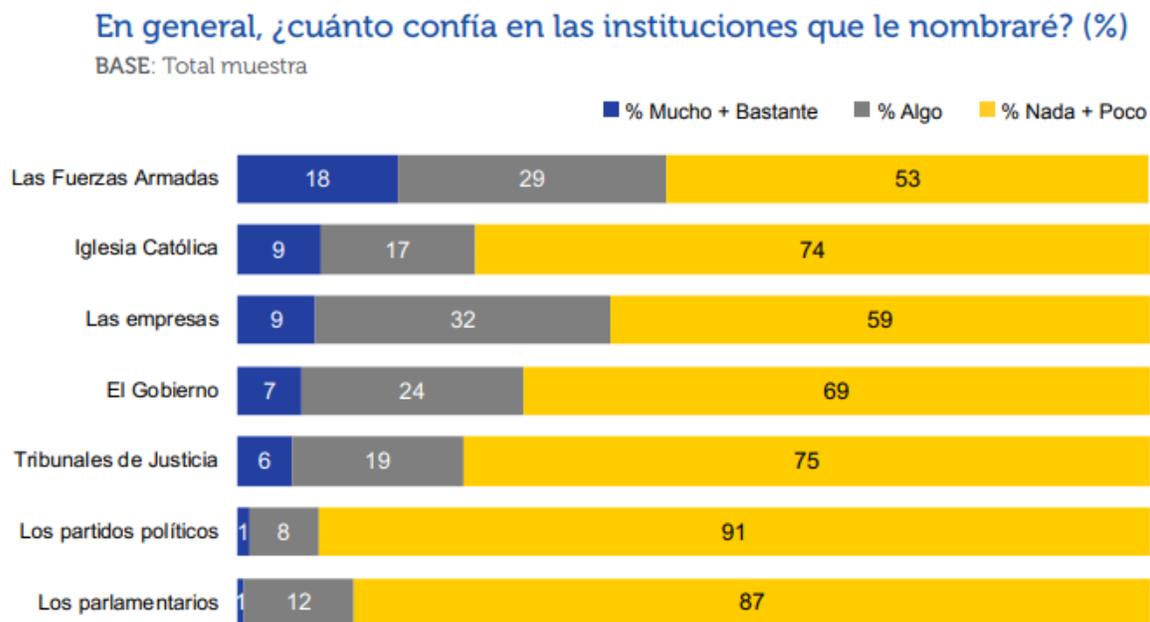
El estudio realizado por el Centro de Políticas Públicas UC (CPP-UC) y Fundación Chile+Hoy contabilizó **234.502** organizaciones de esta categoría que funcionan en Chile a **2017**, casi un 200% más que en **2006**, año en que según el estudio comparado de la Johns Hopkins University en el país estaban vigentes **86.723** OSFL.

https://www.sociedadnaccion.cl/wp-content/uploads/2017/09/PDF-Libro_Sociedad-en-Accion.pdf

¹¹ Estudio Comparativo del Sector Sin Fines de Lucro CHILE, que realizó la Johns Hopkins University en 2006. http://ccss.jhu.edu/wp-content/uploads/downloads/2011/08/Chile_CNP_NationalReport_Espanol_2006.pdf

Otro antecedente que explica la proliferación de estas entidades independientes es la profunda crisis desconfianza en la institucionalidad y prácticamente en todas las instituciones oficiales del poder central, estatal y del establishment, tal como lo dejó de manifiesto la última Encuesta Bicentenario 2018¹².

Recuadro N° 11



Fuente: Encuesta Bicentenario 2018

Las 234.502 organizaciones del país corresponden a una tasa de 13 organizaciones cada mil habitantes. Al comparar este número a nivel internacional Chile duplica la tasa estimada para Australia y casi triplica la de Estados Unidos. La generación de organizaciones constituye un importante aspecto del capital social de los diferentes países, al cual se le agregan elementos subjetivos como la confianza y la reciprocidad. La tasa descrita muestra que, al menos en términos estructurales, Chile tiene una alta ventaja asociativa en el contexto internacional. Pero también tiene esa capacidad organizativa en una dimensión local y progresivamente, desde el ingreso de

¹² Encuesta Nacional Bicentenario Universidad Católica - GfK Adimark, 2018, lámina N° 18.
<https://encuestabicentenario.uc.cl/wp-content/uploads/2018/10/Encuesta-bicentenario-2018-Sitio-Web-Sociedad.pdf>

Chile a la OCDE, en enero de 2010,¹³ cada vez son más las organizaciones que nacen en respuesta a determinados intereses sociales y motivaciones, como lo consigna Venturino, P. (2011, p.30), “las comunidades y los grupos tienen mayor capacidad de reunión y coordinación y también una mayor conciencia de los efectos que pueden provocar sus acciones. Y esto no sólo se ha dado por las experiencias que están disponibles, sino también porque los avances tecnológicos y las redes sociales han entregado mayores herramientas para agruparse y tener efectos”.

Un segundo hallazgo da cuenta que estas instituciones son relativamente jóvenes. De acuerdo con la antigüedad de las organizaciones se pueden encontrar algunos hitos destacables, como por ejemplo que casi un 90% comenzó a existir en la década de los noventa, lo que coincide con el retorno a la democracia en Chile.

La investigación del CPP-UC y Fundación Chile+Hoy evidenció que casi el 48% de estas instituciones fue creadas a partir de 2006 y entre 2011 y 2015 el 26,5% de ellas, lo que es congruente con la entrada en vigencia de la Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, promulgada el 16 de febrero de 2011¹⁴ (ver recuadro N° 12).

¹³ El 12 de enero de 2010 Chile firma el decreto de su incorporación a la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), conglomerado multilateral de las 36 principales economías del mundo y de los países emergentes.

<https://www.oecd.org/chile/chileacceptalainvitaciondeadhensionalaocde.htm>

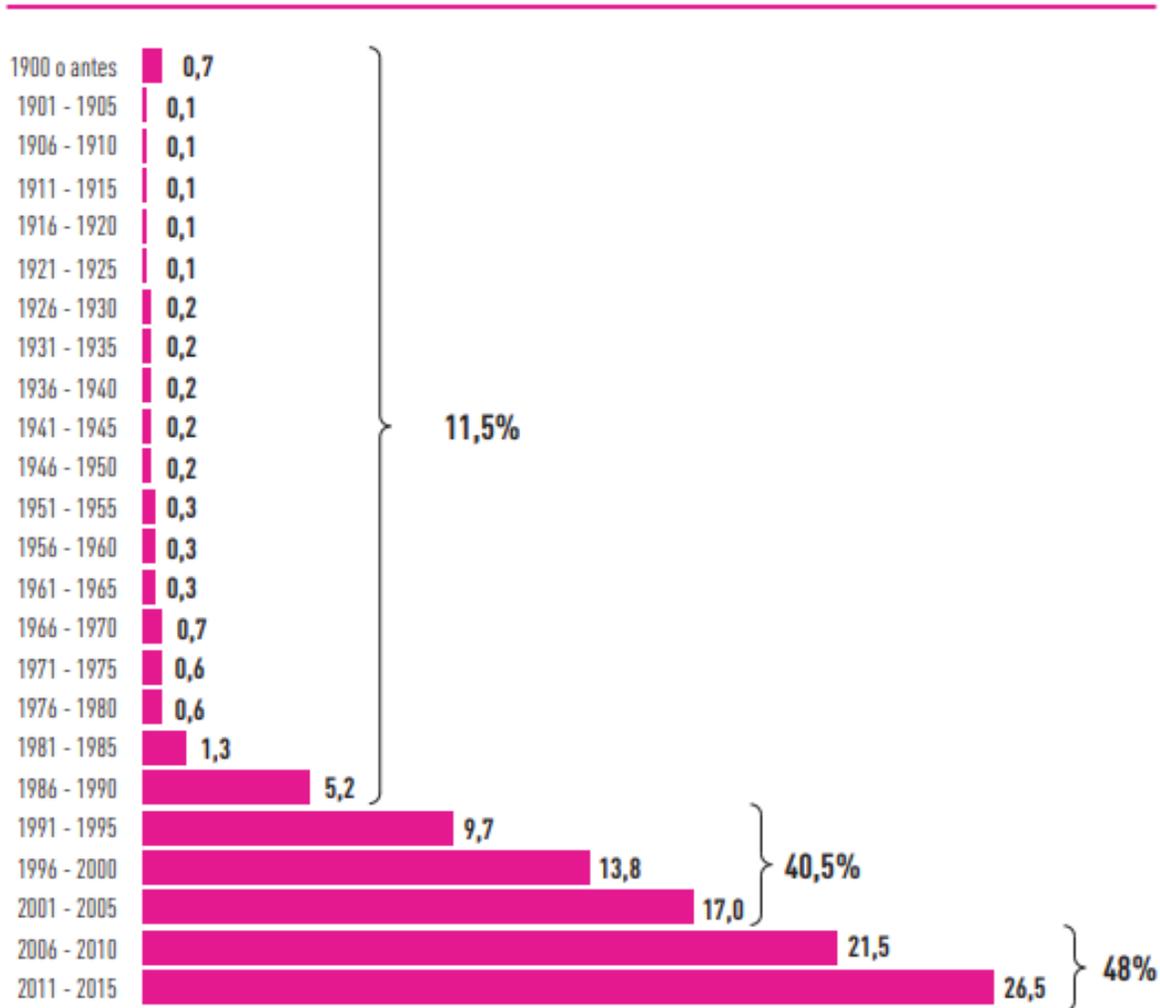
<https://www.oecd.org/about/>

¹⁴ Ley 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública

<http://participacionciudadana.subdere.gov.cl/ley-20-500>

Recuadro N° 12

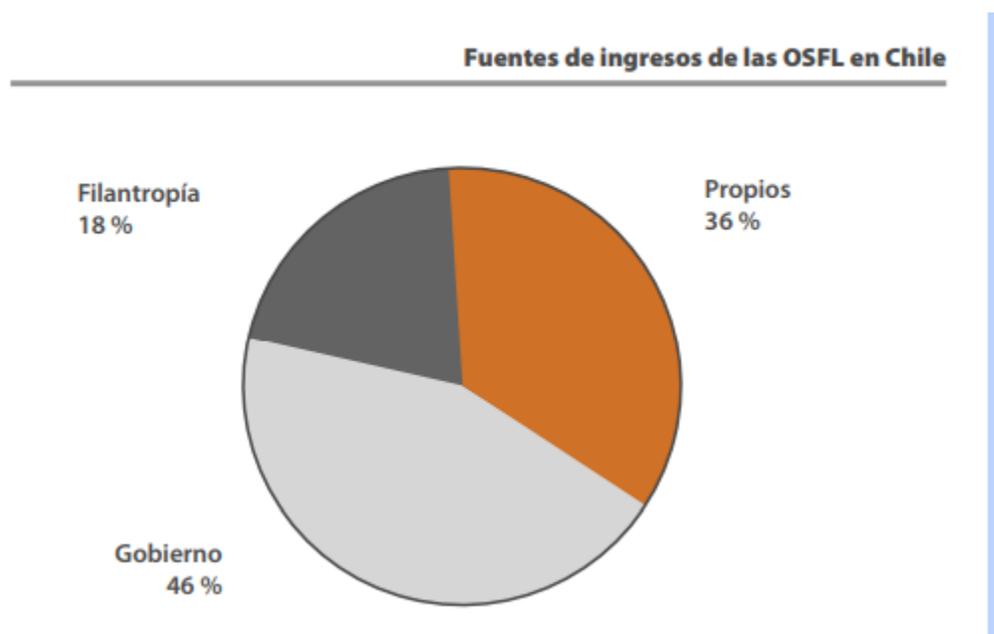
GRÁFICO 2. ORGANIZACIONES SEGÚN TRAMOS DE AÑO DE INSCRIPCIÓN



Fuente: Centro de Políticas Públicas UC - Fundación Chile+Hoy

Estas cifras dan cuenta del creciente interés de la población por generar y crear organizaciones despolitizadas e independientes de las élites y del poder central. Sin embargo, esta reflexión deja en evidencia una contradicción vital de estos organismos a la hora de ver las fuentes de financiamiento, porque como se verá en el siguiente recuadro, los principales inputs económicos son precisamente el Estado y las empresas privadas. En paralelo, los socios o aportadores independientes cada vez son menos, acorde a la investigación de la Johns Hopkins University (ver recuadro N° 13).

Recuadro N° 13

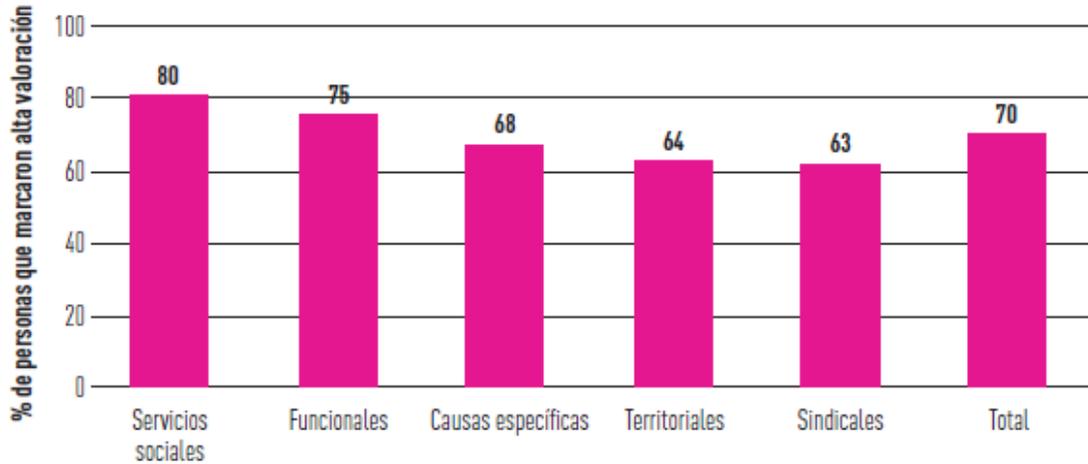


Fuente: Estudio Universidad Johns Hopkins

Si se tienen en cuenta las distintas dimensiones y subdimensiones de la valoración que consideró el estudio, es posible afirmar que más de la mitad de la población chilena entrega una “alta valoración” a este tipo de organizaciones, ya que en todos los atributos aparecen con un porcentaje de valoración igual o superior al 50% (ver recuadro N° 14).

Recuadro N° 14

PERSONAS QUE MARCAN “ALTA VALORACIÓN”, POR TIPO DE ORGANIZACIÓN (%)

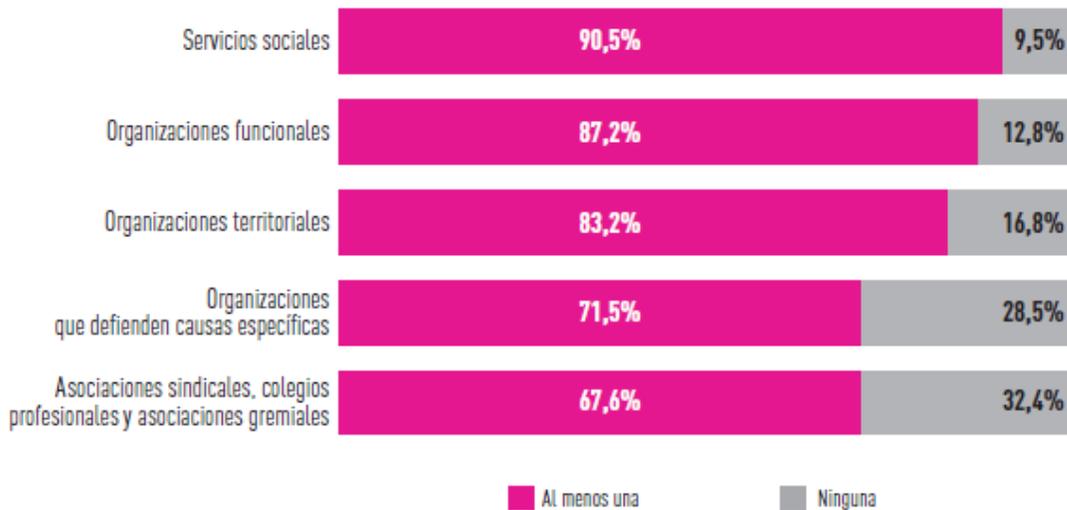


Fuente: Centro de Políticas Públicas UC - Fundación Chile+Hoy

Otras conclusiones que el estudio estableció son el alto conocimiento masivo de este tipo de instituciones y, pese a su elevada valoración, una baja participación, ya sea activa o pasiva.

Recuadro N° 15

PERSONAS QUE HAN ESCUCHADO HABLAR DE AL MENOS UNA DE LAS SIGUIENTES CATEGORÍAS DE OSC (%)

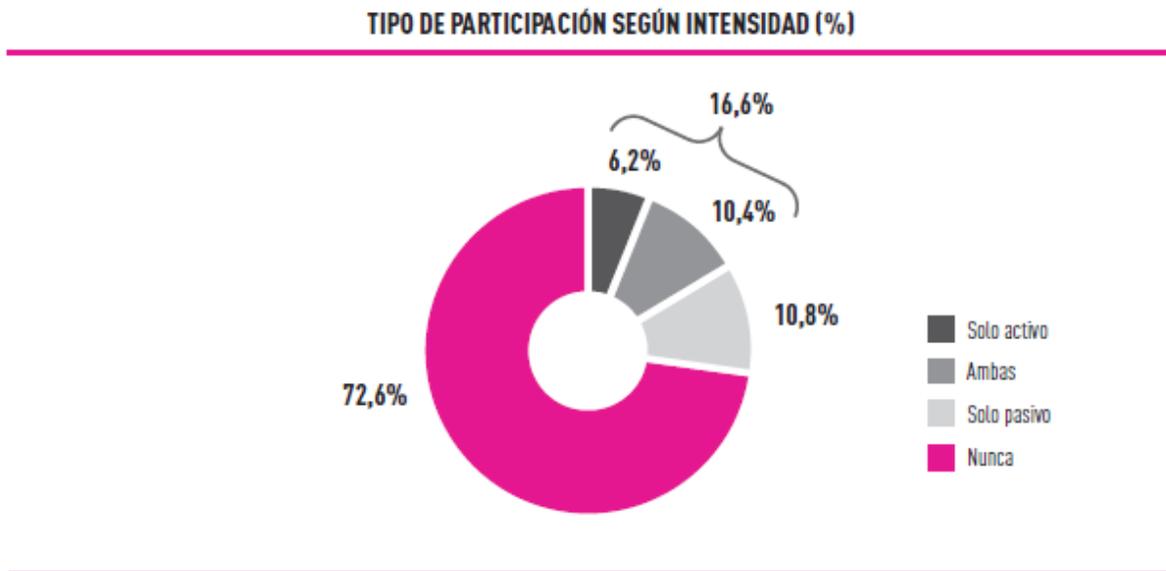


Fuente: Centro de Políticas Públicas UC - Fundación Chile+Hoy

El estudio muestra que la forma de participación más común de la población chilena es la membresía, donde, alrededor de la mitad de las personas declaró ser miembro activo de alguna organización. A su vez, donar dinero y participar en actividades puntuales ha convocado a alrededor de un 45% de la población en el último año, ambas actividades especialmente recurrentes en la población de 30 a 49 años.

En cambio, el trabajar activamente en una OSC, tanto de forma voluntaria como pagada, es la forma menos común de participación dentro de la población. Por su parte, el apoyo a causas o actividades a través de las redes sociales destaca por ser una nueva y emergente forma de participación, siendo una forma de participación que se da especialmente en la población que tiene entre 30 y 49 años y es significativamente baja en la población mayor de 60 años (ver recuadros N°s 16-17).

Recuadro N° 16



Fuente: Centro de Políticas Públicas UC - Fundación Chile+Hoy

Recuadro N° 17

TIPO DE PARTICIPACIÓN SEGÚN INTENSIDAD

Intensidad	Tipo de participación
Activa	Voluntario: Destinar parte del tiempo, de forma libre y gratuita, a realizar labores dentro de una organización.
	Trabajador pagado: Trabajar de forma remunerada en una organización
	Miembro activo: Formar parte del directorio, de la directiva, de una comisión, de un grupo de trabajo o de alguna instancia o proyecto de la organización
Pasiva	Donar dinero: Aportar con recursos monetarios a una organización.
	Redes sociales: Manifiestar apoyo a una actividad o causa que está siendo difundida vía redes sociales.
	Actividades puntuales: Asistir esporádicamente a recaudaciones, eventos masivos, fiestas para recaudación de fondos, entre otros.

Fuente: Centro de Políticas Públicas UC - Fundación Chile+Hoy

Las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) y las OSFL chilenas generan más de 310 mil empleos voluntarios y remunerados en términos de jornadas completas equivalentes (JCE), esto corresponde a 3,6% de la población económicamente activa del país. Al considerar el empleo total, estas organizaciones emplean más del triple que el sector pesca y que el sector electricidad y agua, y bastante cercano al sector hoteles y restaurantes. Al observar únicamente el empleo remunerado que generan, éste equivale a un poco más de 145 mil JCE, que corresponde a 1,7% de la fuerza laboral, según la indagatoria del CPP-UC y Fundación Chile+Hoy de 2016. El gasto operacional que generan es superior a los US\$ 5 millones, equivalente al 2,1% del PIB.

Recuadro N° 18

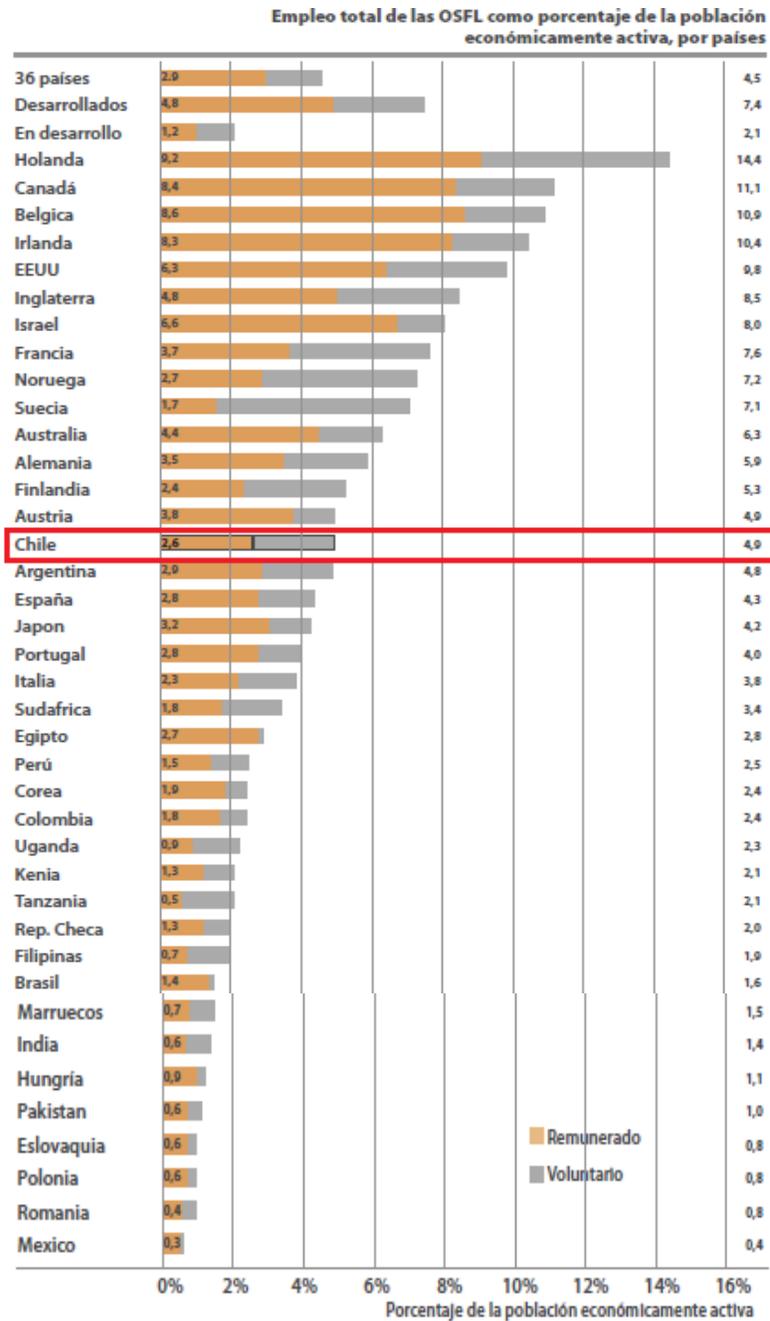
RADIOGRAFÍA ECONÓMICA OSC CHILE 2015. DEFINICIÓN CONCEPTO INTERNACIONAL

	145.254 empleos remunerados en jornadas completas equivalentes.
310.119 jornadas completas equivalentes (remuneradas y voluntarias)	164.865 empleos voluntarios en jornadas completas equivalentes.
	3,6% de la población económicamente activa
USD 5.028 millones en gastos	2,1% del PIB

Fuente: Centro de Políticas Públicas UC - Fundación Chile+Hoy

Diez años antes (2006) las cifras no eran tan diferentes. El estudio de la universidad norteamericana dio cuenta que el 7% de la población adulta chilena participaba en instituciones sin fines de lucro de forma voluntaria y que Chile era el país con más instituciones de este tipo en Latinoamérica y que emplean a cerca del 4,9% de la población económicamente activa.

Recuadro N° 19



Fuente: Universidad Johns Hopkins

De acuerdo con las estimaciones de esa época, el sector no lucrativo chileno empleaba en forma remunerada y voluntaria sobre las 303 mil personas. En otras palabras, la sociedad civil chilena empleaba más de tres veces el personal del sector minero (1,3%) o a dos tercios del empleo de la construcción (8,1%). También expresaba el tamaño relativo del sector en términos de gastos, donde las instituciones sin fines de lucro representaban un 1,5% del PIB. El gasto operacional que generaban era proporcional al actual y alcanzaba los US\$ 1.408 millones.

En Chile, la principal fuente de ingresos estaba constituida por las subvenciones y los pagos del sector público, alcanzando el 45%. Este nivel superaba al de otros países en transición, en especial latinoamericanos, y corresponde más bien a la situación que se observaba en países de Europa occidental.

1.7.3.1 Identificación de grupos etarios (según OMS y MINSAL)

- 0-11 meses: infantil
- 1-4 años: preescolar
- 5-14 años: escolar
- 15-20 años adolescente
- 21-34 años: joven
- 35-64 años: adulto
- 65 años o más: adulto mayor

A CONIN le interesa llegar a tres de estos grupos:

15-20 años - adolescente: El interés en este grupo es por su **potencial como voluntarios** en labores de apoyo y acciones sociales en los centros clínicos de la corporación y en la red de salud pública, y para acciones de campo como la colecta nacional que se realiza cada año. También representa una oportunidad para ampliar el público al cual se busca informar sobre CONIN y mejorar su posición de marca. Lo anterior se puede realizar mediante herramientas digitales, aprovechando que son personas nativas en esta área.

21-34 años - joven: El interés en este grupo es porque concentra a quienes **inician su vida laboral** y a quienes están consolidando una posición profesional; por consiguiente, aglutina a quienes tendrán poder de decisión y serán las personas idóneas para concretar posibles convenios, acuerdos, tratos y también quienes sean potenciales socios o benefactores.

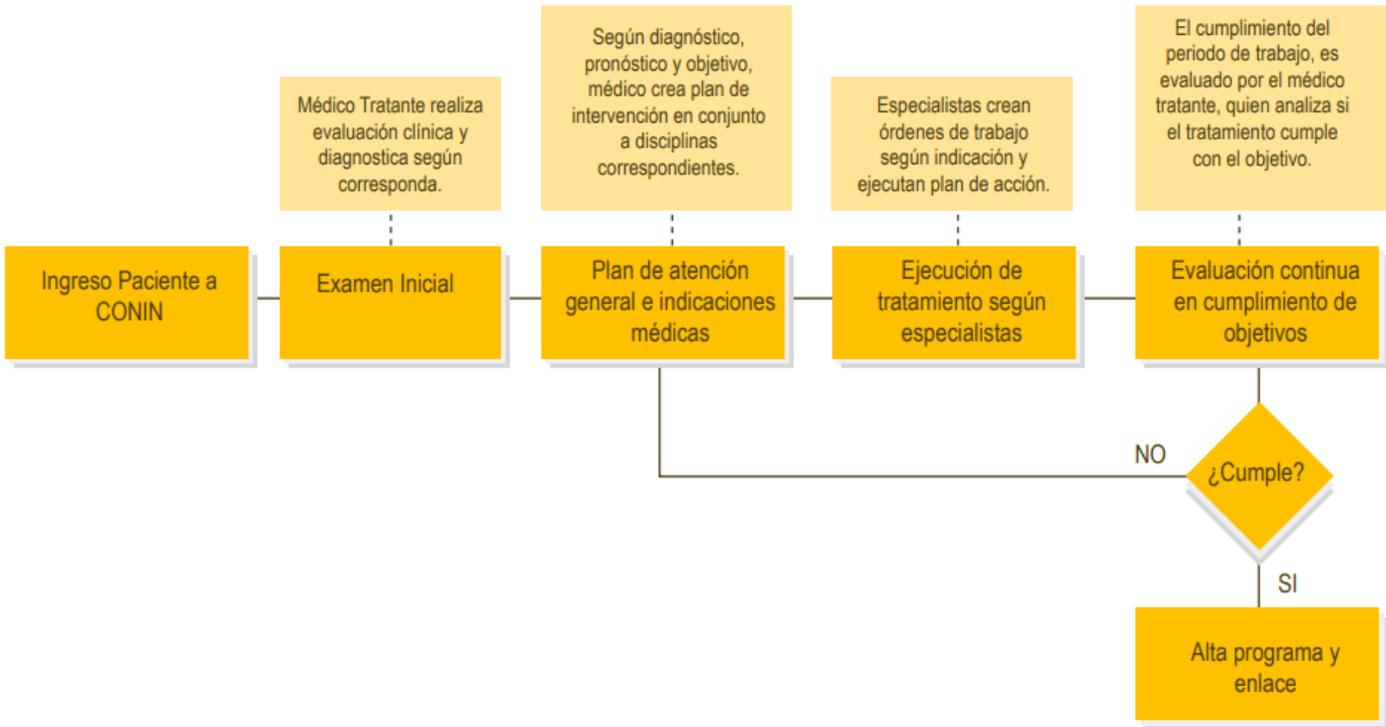
35-64 años - adulto: El interés en este grupo es porque concentra a quienes potencialmente ya han alcanzado una posición profesional de privilegio y **están en condiciones de aprobar acuerdos o convenios de alta gama con CONIN** o eventualmente de incorporarse al directorio.

1.7.4 Tecnológico

En un contexto de alta especialización y vertiginoso avance y aplicación de tecnologías, tanto CONIN como otras instituciones de derecho privado sin fines de lucro que ejercen como prestadores de servicios y colaboradores de la red de salud pública, han debido adaptarse a los tiempos y desarrollar plataformas y softwares cada vez más eficientes, eficaces y rápidos en materias propias de su giro. Las nuevas alternativas digitales contemplan instrumentos como fichas clínicas electrónicas integrales, historias clínicas compartidas para Redes Integradas de Salud, indicadores para la gestión en salud, módulos de construcción de informes dinámicos, entre otros.

En entrevista con Abel Fuentes, analista y encargado de Plataformas y TI de CONIN, detalló que la corporación reemplazó todas las fichas médicas en papel por una plataforma digital propia denominada **Sistema de Orden de Tratamiento (SOT)**, la cual funciona así: se ingresa la postulación del niño, el análisis médico del caso, el ingreso del día-cama, se registra el inicio del plan de tratamiento, luego alta médica. El SOT es una plataforma web de mediana complejidad y opera mediante una URL (ver recuadro N° 20).

Recuadro N° 20

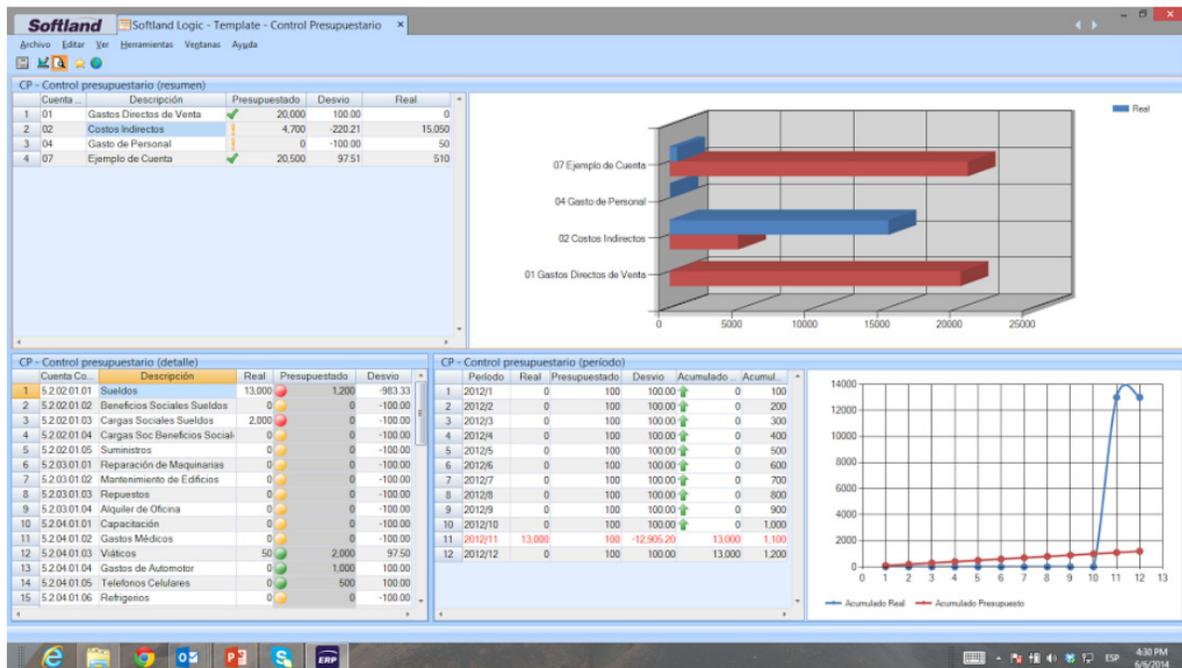


Fuente: Sitio web CONIN

Para efectos de administración interna y remuneraciones, CONIN actualizó su programa computacional y ahora cuenta con un **Softland**, eficaz herramienta para la gestión financiera y contable, preparada para las Normas IFRS¹⁵, basada en una estructura de áreas de negocio y centros de costos, que permite obtener en forma oportuna toda la información necesaria para un eficaz control y manejo de la empresa (ver recuadro N° 21).

¹⁵ IFRS: Sigla en inglés para las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Privado, cuya supervisión y fiscalización depende de la Comisión para el Mercado Financiero, ex SVS. Las empresas públicas, administración central, municipios y FF.AA. utilizan -mandatadas por ley- las NICSP (Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Privado), cuya supervisión y fiscalización depende de la Contraloría General de la República.

Recuadro N° 21



Fuente: Sitio web Softland

A nivel nacional y latinoamericano uno de los máximos referentes en la elaboración de plataformas, digitalización de servicios tecnológicos y transformación digital en salud es la compañía Rayen Service.

En la actualidad esta firma provee de sus servicios a más de 700 centros asistenciales públicos y privados en Chile y todo el continente, con una cobertura superior a los 9 millones de pacientes. Las principales áreas de gestión son:

- Ficha Clínica Electrónica Integral para Atención Primaria de Salud
 - Ecosistema Integrado
 - Historia Clínica Compartida
 - Inteligencia de Negocios
- Ficha Clínica Electrónica para Hospitales
 - Hospitalización

- Enfermería
- Bloque Quirúrgico
- Portal de Pacientes y Contactabilidad
 - Registro y acceso a información relevante de su Ficha Clínica Electrónica
 - Promoción del autocuidado
 - Apoya el cumplimiento de metas sanitarias
- Historia Clínica Compartida para Redes Integradas de Salud, Disponible y al Alcance de la Salud Pública de Chile
 - Portal Clínico
 - Salud te integra
 - Motor de Integración
- Indicadores para la Gestión en Salud - Inteligencia Sanitaria
 - Big Data
 - Dashboard
 - Análisis Interactivos
- Soporte e Infraestructura TI
 - Datacenter
 - Clúster de BBDD y Servicios Web
 - Monitoreo y Actualización
 - Almacenamiento y Respaldo (SAN)
 - Equipo de Seguridad de la Información
- Tótem para la Autoatención y Gestión de Filas
 - Registro de llegada y llamada de paciente al box de atención
 - Retiro de medicamentos en Farmacia
 - Toma de números para otras atenciones

Principales conclusiones

Al leer y analizar los contextos político, económico, sociocultural y tecnológico de las OSFL es dable establecer una paradoja respecto de estas instituciones. Por un lado, generan una

alta empatía entre los ciudadanos debido a su carácter autónomo e independiente. Sin embargo, la creciente molestia, desconfianza y desafección hacia el *establishment* y/o toda institución que administre alguna cuota de poder les juega en contra a las OSFL, a la hora de captar socios, aportes y voluntarios. La Ley N° 20.500 sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, que otorgó más poder, espacios participativos y sobre todo herramientas de control a la sociedad civil han agudizado esta crisis de confianza y, en ese ambiente, las personas han optado por tomar distancia de todo tipo de organizaciones, como lo demuestran los dos estudios citados en este seminario de grado y también la Encuesta Bicentenario PUC 2018.

El entorno económico tampoco favorece su operatividad, ya que las proyecciones económicas nacional y mundial son poco halagüeñas y con un ciclo financiero de contracción y un alto desempleo, más una cantidad importante de masa migrante ingresando al país. Pese a este panorama adverso, estas instituciones ya superan las 234 mil en el país, corroborando la situación paradójica aludida en el párrafo anterior. CONIN no escapa a esta realidad y está intentando rearmarse en la medida de sus limitaciones presupuestarias y enormes carencias operativas. Quizás el área donde está mejor articulada es en su actualización y renovación tecnológica, con plataformas administrativas propias, equipamiento médico de alta gama y herramientas de gestión modernas, que le permiten no caer en la obsolescencia.

1.8 Descripción de contexto digital y de redes sociales

1.8.1 SEO y SEM

Para describir el status digital en que se encuentra CONIN se sometió su sitio web a algunas pruebas de posicionamiento orgánico y pagado. Para ello se utilizó la suite Semrush Pro, que cuenta con diversas herramientas de auditoría online relacionadas a SEO, SEM, Keywords, Performance, entre otras.

En primer lugar, una mirada general del dominio Conin.cl evidencia que tiene un promedio de 1.100 visitas mensuales orgánicas y 482 backlinks y no tiene registros de búsquedas pagadas o publicidad display. Además, se detecta que existen 22 palabras claves con las que los usuarios hacen “match” para llegar al sitio de CONIN (ver recuadro N° 22).

Recuadro N° 22

Visión general de dominio: conin.cl [↗](#)

PDF

Database: Chile | Dispositivo: Escritorio | Date: Jul. 22, 2019 | Moneda: USD

● BÚSQUEDA ORGÁNICA		● BÚSQUEDA DE PAGO		● BACKLINKS		● PUBLICIDAD DE DISPLAY	
1.1K 0% TRÁFICO		0 0% TRÁFICO		482 TOTAL DE BACKLINKS		0 ANUNCIOS TOTALES	
Ranking de SEMrush	18.3K	Palabras clave	0 0%	Domínios de referencia	72	Editores	0
Palabras clave	22 -8%	Coste de tráfico	\$0 0%	IPs de referencia	113	Anunciantes	0
Coste de tráfico	\$0 0%						

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

Profundizando un poco más, se determinó que las 10 keywords de mayor trascendencia incluyen palabras o frases que denotan el nombre institucional (CONIN), hablan del modelo biopsicosocial y de RCP (reanimación cardiopulmonar), tal como se muestra la siguiente tabla:

Recuadro N° 23

	<input type="checkbox"/>	Palabra clave	Pos.	Tráfico, %	Volumen	KD%	URL	SERP
>	<input type="checkbox"/>	conin	1 → 1	91,62	1.300	84,24	https://www.conin.cl/	
>	<input type="checkbox"/>	conin temuco	1 → 1	7,75	110	76,49	https://www.co... muco	
>	<input type="checkbox"/>	conin temuco	2 → 2	0,17	110	76,49	https://www.co... muco	
>	<input type="checkbox"/>	modelo biopsicosocial	26 → 26	0,08	1.000	60,32	https://www.co... ntes	
>	<input type="checkbox"/>	conin temuco	3 → 3	0,08	110	76,49	https://www.conin.cl/	
>	<input type="checkbox"/>	conin temuco	4 → 4	0,08	110	76,49	https://www.co... icos	
>	<input type="checkbox"/>	conin temuco	5 → 5	0,08	110	76,49	https://www.co... -ind	
>	<input type="checkbox"/>	conin temuco	6 → 6	0,08	110	76,49	https://www.co... acto	
>	<input type="checkbox"/>	rcp	85 → 85	< 0,01	5.400	75,20	https://www.co... 8tb0	
>	<input type="checkbox"/>	biopsicosocial	50 → 50	< 0,01	1.000	61,39	https://www.co... ntes	

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

Ahora bien, si se despeja y constatan las palabras 100% inherentes al giro, quedan sólo “modelo biopsicosocial” y “RCP”.

Al hacer el mismo análisis con instituciones de igual o similar giro, como Coaniquem, Coanil y Hogar San Ricardo, nos encontraremos con la siguiente situación:

Recuadro N° 24

Coaniquem	Coanil	Hogar San Ricardo
<input type="checkbox"/> Palabra clave	<input type="checkbox"/> Palabra clave	<input type="checkbox"/> Palabra clave
> <input type="checkbox"/> coaniquem	> <input type="checkbox"/> coanil	> <input type="checkbox"/> kent school
> <input type="checkbox"/> coaniquem antofagasta	> <input type="checkbox"/> fundacion coanil	> <input type="checkbox"/> webmail carabineros
> <input type="checkbox"/> fundacion coaniquem	> <input type="checkbox"/> coronas de caridad	> <input type="checkbox"/> the kent school
> <input type="checkbox"/> coaniquem antofagasta	> <input type="checkbox"/> fundacion coanil	> <input type="checkbox"/> trewhelas
> <input type="checkbox"/> fundacion coaniquem	> <input type="checkbox"/> otec	> <input type="checkbox"/> pachuco y la cubanacan
> <input type="checkbox"/> yapo iquique	> <input type="checkbox"/> coronas de caridad hogar de cristo	> <input type="checkbox"/> deportistas por un sueño
> <input type="checkbox"/> yapo santiago	> <input type="checkbox"/> pad	> <input type="checkbox"/> escuela de oficiales de carabineros
> <input type="checkbox"/> yapo osorno	> <input type="checkbox"/> martina orrego	> <input type="checkbox"/> trewhelas chicureo
> <input type="checkbox"/> coronas de caridad	> <input type="checkbox"/> regalos corporativos	> <input type="checkbox"/> escuela de oficiales
> <input type="checkbox"/> fisiatria	> <input type="checkbox"/> correccion monetaria activo fijo	> <input type="checkbox"/> estable

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

Coaniquem da cuenta de dos palabras transversales y concernientes al giro: fundación y fisiatría. Mientras Coanil y Hogar San Ricardo se quedan en palabras claves relacionadas con su nombre y de vinculación particular.

De esta situación sorprende que ninguna de las cuatro instituciones esté vinculada a palabras claves relacionadas con “Pediatria” o “Medicina Infantil”, lo que sin duda podría plantearse como una oportunidad.

Además, en el caso particular de CONIN, se podría establecer el siguiente listado de palabras o frases claves que podrían generar buenos créditos mediante el trabajo de SEO y SEM:

1.- Necesidades psicosociales de niños y niñas o Necesidades psicosociales infantiles: Semrush no detecta ninguna institución o sitio web en Chile que se relacione con alguna de las dos frases.

Recuadro N° 25

The screenshot shows the Keyword Magic Tool interface. At the top, the title "Keyword Magic Tool:" is displayed. Below it, there is a search bar containing the text "necesidades psicosociales d..." and a button labeled "+ Palabra clave nueva". Underneath the search bar, there is a filter for "necesidades psicosociales de ni..." with a dropdown menu set to "CL" and a button labeled "Aplicar". To the right of the "Aplicar" button is a button labeled "Concordancia amplia". Below these elements, there are two buttons: "Todas" and "Preguntas", and a link labeled "Filtros avanzados" with a downward arrow. The main content area displays the message "No se ha encontrado nada" in bold, followed by the text "Buscar sugerencias y recomendaciones:" and a list of two suggestions: "Comprobar ortografía" and "Asegurarte de que tus palabras clave no son nombres de dominios".

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

2.- Tratamientos nutricionales infantiles: Semrush no detecta a ninguna institución o sitio web en Chile que se relacionen con esta frase (ver recuadro N° 26).

Recuadro N° 26

Keyword Magic Tool:

Tratamientos nutricionales i... + Palabra clave nueva

Tratamientos nutricionales infa... CL ▼ Aplicar Concordancia amplia

Todas Preguntas Filtros avanzados ▼

No se ha encontrado nada

Buscar sugerencias y recomendaciones:

- Comprobar ortografía
- Asegurarte de que tus palabras clave no son **nombres de dominios**

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

3.- Salud de niños y niñas: Semrush detecta un volumen bajo de resultados con estas palabras claves en Chile (260) y una dificultad media del 0%, lo que da cuenta un estado favorable para llegar a obtener un ranking alto si se usa este conjunto de palabras.

Recuadro N° 27

Keyword Magic Tool:

Salud de niños y niñas + Palabra clave nueva

Salud de niños y niñas CL ▼ Aplicar Concordancia amplia

Todas Preguntas Filtros avanzados ▼

Por número de palabras clave Por volumen

Todas las palabras clave	
Todas las palabras clave	260

Volumen total **260** | Dificultad media **0%**

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

4.- Hospitalización pediátrica: Semrush detecta un volumen bajo de resultados con estas palabras claves en Chile (30) y una dificultad media del 0%, lo que da cuenta una situación favorable para el posicionamiento SEO con el uso de este conjunto de palabras.

Recuadro N° 28

The screenshot shows the Semrush Keyword Magic Tool interface. At the top, the keyword 'Hospitalización pediátrica' is entered in a search box, with a '+ Palabra clave nueva' button next to it. Below the search box, there is a dropdown menu for the country set to 'CL' (Chile), an 'Aplicar' button, and a 'Concordancia amplia' button. Underneath, there are tabs for 'Todas' (selected), 'Preguntas', and 'Filtros avanzados'. At the bottom, there are two sorting options: 'Por número de palabras clave' and 'Por volumen' (selected). A blue bar displays 'Todas las palabras clave' with a volume of '30'. To the right, it shows 'Todas las palabras clave' with 'Volumen total 30' and 'Dificultad media 0%'.

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

5.- Mal nutrición: Semrush detecta un volumen bajo de resultados con estas palabras claves en Chile (80) y una dificultad media del 0%, lo que da cuenta una situación favorable para el posicionamiento SEO con el uso de este conjunto de palabras.

Recuadro N° 29

The screenshot shows the Semrush Keyword Magic Tool interface. At the top, the keyword 'Mal nutrición' is entered in a search box, with a '+ Palabra clave nueva' button next to it. Below the search box, there is a dropdown menu for the country set to 'CL' (Chile), an 'Aplicar' button, and a 'Concordancia amplia' button. Underneath, there are tabs for 'Todas' (selected), 'Preguntas', and 'Filtros avanzados'. At the bottom, there are two sorting options: 'Por número de palabras clave' and 'Por volumen' (selected). A blue bar displays 'Todas las palabras clave' with a volume of '80'. To the right, it shows 'Todas las palabras clave' with 'Volumen total 80' and 'Dificultad media 0%'.

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

6.- Psicosocial infantil: Semrush detecta un volumen bajo de resultados con estas palabras claves en Chile (20) y una dificultad media del 0%, lo que da cuenta una situación favorable para el posicionamiento SEO con el uso de este conjunto de palabras.

Recuadro N° 30

Keyword Magic Tool:

🇨🇱 psicosocial infantil + Palabra clave nueva

psicosocial infantil 🇨🇱 CL ▼ Aplicar Concordancia amplia

Todas Preguntas Filtros avanzados ▼

Por número de palabras clave Por volumen **Todas las palabras clave**

Todas las palabras clave 20 Volumen total 20 | Dificultad media 0%

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

7.- Biopsicosocial infantil: Semrush detecta un volumen bajo de resultados con estas palabras claves en Chile (0) y una dificultad media del 0%, lo que da cuenta una situación favorable para el posicionamiento SEO con el uso de este conjunto de palabras.

Recuadro N° 31

Keyword Magic Tool:

🇨🇱 biopsicosocial infantil + Palabra clave nueva

biopsicosocial infantil 🇨🇱 CL ▼ Aplicar Concordancia amplia

Todas Preguntas Filtros avanzados ▼

Por número de palabras clave Por volumen **Todas las palabras clave**

Todas las palabras clave 0 Volumen total 0 | Dificultad media 0%

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

Si bien ninguna de las cuatro instituciones revisadas realiza un buen trabajo de SEO, Coaniquem destaca como el sitio de mayor número de visitas: entre 3.500 y 4.600 por mes. Además, denota un importante trabajo e inversión en SEM en los últimos 12 meses, tanto de display como de búsqueda.

Recuadro N° 32

Visión general de dominio: coaniquem.cl

Database: Chile | Dispositivo: Escritorio | Date: Jul. 22, 2019 | Moneda: USD

BÚSQUEDA ORGÁNICA	BÚSQUEDA DE PAGO	BACKLINKS	PUBLICIDAD DE DISPLAY
4.6K +27% TRÁFICO	7 -50% TRÁFICO	1.2K TOTAL DE BACKLINKS	2 ANUNCIOS TOTALES
Ranking de SEMrush: 7.2K	Palabras clave: 1 -50%	Dominios de referencia: 236	Editores: 2
Palabras clave: 36 +80%	Coste de tráfico: \$7 -50%	IPs de referencia: 269	Anunciantes: 2
Coste de tráfico: \$613 +5%			

Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

Ejemplo de display:



Ejemplo de búsqueda:

[COANIQUEM | Rehabilitación de quemaduras | coaniquem.cl](http://coaniquem.cl)

Ad www.coaniquem.cl/atención_gratis/pide_tu_hora

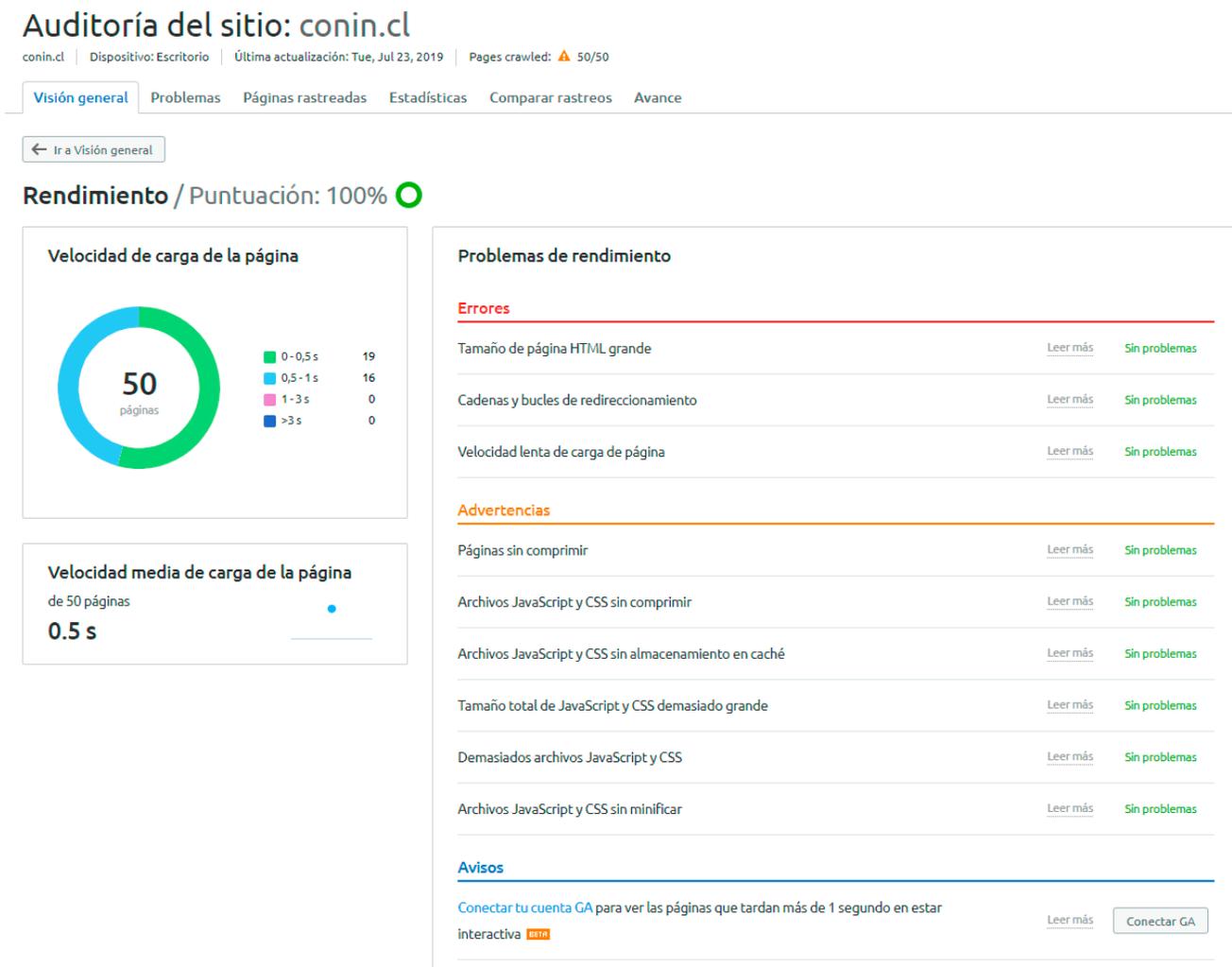
Somos una organización sin fines de lucro orientada en la rehabilitación de quemaduras. Tiendas COANIQUEM.

Esto deja en evidencia la importancia que tiene para esta institución la estrategia de comunicación digital, ya que con ella la conversión de donantes, voluntarios y simpatizantes puede resultar muy eficaz, debido a la conexión con los nativos digitales, generación que ha renovado la mayor parte de la actual fuerza laboral. Por consiguiente, CONIN debe tratar de sumarse a esta tendencia, focalizando esfuerzos y recursos para el desarrollo de una estrategia de dichas características.

1.8.2 Performance

De acuerdo con la herramienta de performance de Semrush, el sitio de CONIN no detecta problemas de velocidad, destacando una velocidad promedio de 0.5 segundos. Además, cuenta con buena programación de html, css y javascript, tal como se refleja en la siguiente tabla:

Recuadro N° 33



Fuente: Elaboración propia con suite Semrush Pro

1.8.3 Redes Sociales

En el sitio web oficial de CONIN se promueven dos redes sociales oficiales: Facebook y Twitter. Sin embargo, también se les encuentra en Instagram y YouTube. En las tres primeras existe mayor número de publicaciones, aunque esporádicas. Hay meses de mayor movimiento que

otros, con tres a ocho publicaciones. No obstante, hay meses en los que hay sólo una publicación y en otros definitivamente nada. Lo anterior da cuenta de una comunicación de redes intuitiva, poco constante, sin una estrategia. No existe diferenciación de contenido, situación esencial en el trabajo de RRSS, que debe adaptar el mensaje de acuerdo a la segmentación de audiencia que tiene cada plataforma.

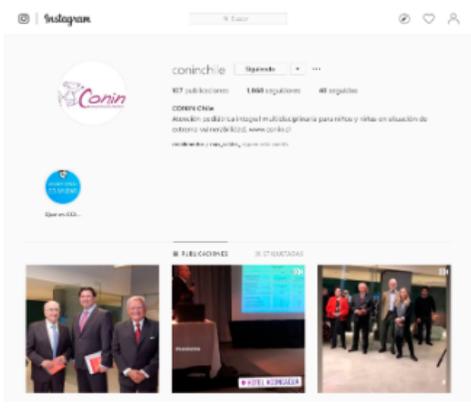
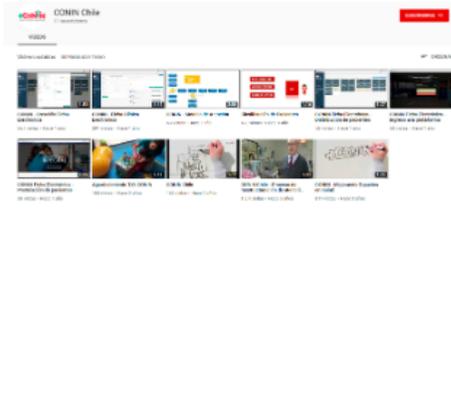
Recuadro N° 34

Facebook	Twitter
	
<p>User y Url: ConinChile</p> <p>Me gusta: 4.139</p> <p>Seguidores: 4.213</p>	<p>User y Url: ConinChile</p> <p>Me gusta: 12</p> <p>Seguidores: 4.947</p>

Fuente: Elaboración propia

Siendo la plataforma más joven, en Instagram se genera un contenido fotográfico atractivo de eventos, visitas, homenajes, voluntarios, entre otras actividades. Sin embargo, YouTube es la red más abandonada, incluso cuenta con un logo antiguo de la institución, y su material está relacionado a tutoriales administrativos y algunos archivos de televisión que destacan al Doctor Monckeberg (ver recuadro N° 35).

Recuadro N° 35

Instagram	Youtube
	
<p>User y Url: ConinChile Seguidores: 1.868</p>	<p>User y Url: ConinChile Suscriptores: 11</p>

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

En el presente CONIN lleva sus comunicaciones digitales y de redes sociales de manera intuitiva, bajo la responsabilidad de una sola persona y sin dedicación exclusiva, ya que, además, realiza tareas de coordinación, diseño, administrador de contenidos y comunicación tradicional. Si el propósito de esta estrategia es encumbrar la marca y fortalecer el relacionamiento con los públicos objetivos, el canal digital de la corporación debe dar un *upgrade* (salto cualitativo) sustancial, convirtiéndose en el pilar comunicacional del cambio y así comenzar a generar comunidad, tal como lo reseña Castells, M. (2002, p.14), “los individuos construyen sus redes, online y offline sobre la base de sus intereses, valores, afinidades y proyectos”.

Este esperable y necesario objetivo se da en un contexto de una cada vez más progresiva digitalización de la forma en que las personas “consumen” y buscan información, lo cual reflejan Hootsuite y We Are Social (2018) en un estudio de interacción digital global que efectuaron en conjunto, el que arrojó que en Chile el 78% de las personas utiliza internet (14,8 millones) y que el 77% de los usuarios de la web es activo en redes sociales.

Un sitio web orgánicamente mejor posicionado, un SEO y SEM intencionados para generar una conversión clara, son parte de los aspectos clave que se deben trabajar, ya sea para el reforzamiento de la marca, difusión del mensaje estratégico, gestión de comunidades, relacionamiento con stakeholders estratégicos o en la captura de nuevos socios, voluntarios y simpatizantes.

Para darle viabilidad y sustento a un upgrade digital, CONIN debe profesionalizar esta área de la comunicación estratégica, por el enorme alcance de las redes sociales, su efecto multiplicador y la viralización de contenidos. Simon Kemp, global consultant de la agencia digital internacional **We Are Social**, comparte una perfecta visión al respecto, “con cuatro mil millones de usuarios ahora mismo en línea, ya somos capaces de ver nuevos patrones de comportamiento en el ámbito digital. Los teclados se sustituirán por las tecnologías con reconocimiento de voz. El contenido audiovisual dominará las redes y los mensajes. Las nuevas tecnologías ofrecerán una mejor experiencia digital al consumidor. Las empresas e instituciones necesitarán reconsiderar sus estrategias, desarrollar nuevas competencias y tener la facilidad de adaptarse rápidamente”.

2. OBJETIVOS

A.- Justificación de comunicación estratégica para solucionar problema(s) que enfrenta la organización

CONIN está en proceso de transición en su propuesta como prestador de servicios de atención médica pediátrica. Sin embargo, esta etapa de adaptación no es la primera que debe enfrentar en su exitoso historial, ya que, tras dos décadas desde su creación para erradicar la desnutrición en Chile, y una vez conseguido este hito (1974-1994), la corporación derivó al tratamiento de patologías fisiológicas y alteraciones nutricionales causadas por la mala alimentación.

Actualmente en la necesaria búsqueda de consolidación institucional y financiera CONIN está ampliando su oferta de prestaciones a la atención de enfermedades biopsicosociales en niños de hasta 14 años. De esta forma, la institución apunta a la reinención de su giro,

legitimarse como un prestador válido y relevante en la atención pediátrica integral, y al fortalecimiento de una marca que ha perdido nivel de conocimiento y recordación en diversos grupos etarios y públicos objetivos.

B.- Objetivo corporativo

Asegurar la sostenibilidad de la corporación a nivel de financiamiento y su operación.

C.- Objetivos comunicacionales

Rearmar una red de contactos estratégicos y recuperar la multiplicidad de relaciones que con el paso del tiempo se fueron debilitando y que, entre otras cosas, permiten consolidar institucional y económicamente a CONIN. Para ello, está implícito, además, actualizar su identidad y fortalecer la marca.

3. SECCIÓN ESTRATÉGICA

3.1.- Issues o asuntos críticos:

- Desconocimiento del nuevo giro institucional, del quehacer actual, innovación en atención médica psicosocial de jóvenes hasta 14 años, su reputación, historia, ejecutivos y voceros)
- Escasa gestión de relacionamiento y comunicación con sus públicos objetivos (empresarios, alcaldes, gobiernos regionales, socios)

La corporación debe trabajar ambos aspectos y para ello tiene a su favor un virtuoso pasado que se asocia al éxito y la eficiencia. Por lo tanto, puede arriesgarse con una estrategia audaz al contar con capital reputacional y, por consiguiente, un bajo riesgo de crisis que Opazo y Godoy (2018) definen en clase ejecutiva EMOL-PUC, “una crisis es cualquier issue, problema o interrupción que genera reacciones negativas en los stakeholders que pueden afectar la reputación, la fortaleza del negocio y las finanzas de una organización”, Godoy, S. & Opazo, E. (2018, en línea).

3.2.- Estrategia:

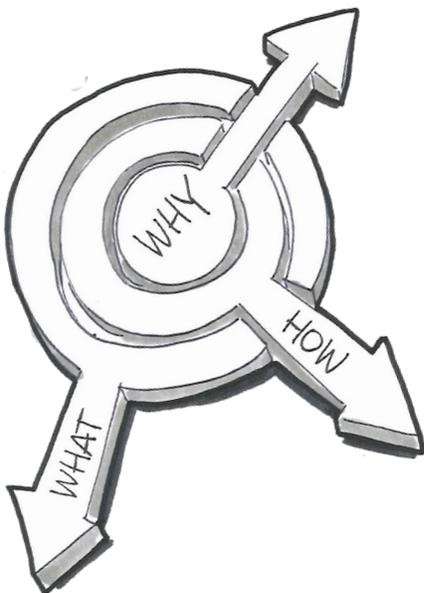
Posicionar la marca CONIN, desde el valor de lo biopsicosocial en la atención de niños y adolescentes, y motivar e incentivar a los principales stakeholders estratégicos del Estado y privados a contribuir a la sostenibilidad de la institución.

3.2.1 Golden Circle

What/Qué

Corporación privada sin fines de lucro, la cual atiende niños de 0 a 4 años con patologías fisiológicas y alteraciones nutricionales derivadas de una mala alimentación. También está en proceso de transición, el que contempla ampliar su giro de atención médica a enfermedades psicosociales para niños de hasta 14 años.

Ilustración: Elaboración propia¹⁶



How/Cómo

Ofreciendo una atención integral especializada de alta gama en seis centros clínicos, en diversas ciudades, para los niños con necesidades físicas, biológicas, sociales y emocionales; así como también en los próximos cinco anexos clínicos para atención de patologías psicosociales. Además, cumpliendo el objetivo de mantener el liderazgo y ser referente en atención pediátrica integral. De esta manera contribuir al cuidado y formación de excelencia de los menores tanto en su cultura alimentaria y nutricional como en enfermedades psicosociales.

Why/Porqué

CONIN tiene una profunda vocación de servicio a la comunidad y un férreo compromiso con los niños de Chile cimentados en 45 años de una fructífera trayectoria de atención y dedicación. Dispone de experticia, valor agregado y ventajas comparativas para consolidarse como un actor protagónico contra las patologías derivadas de una nutrición deficiente, el sobrepeso y ahora de enfermedades psicosociales en el tramo etario infanto-juvenil.

¹⁶ Modelo de Simon Sinek

3.3.- Concepto

Las patologías derivadas de la mala alimentación y los problemas psicosociales en menores han aumentado en Chile. Frente a este escenario CONIN cuenta con una exitosa experiencia en atención médica de pacientes infantiles de alta complejidad. Por consiguiente, CONIN debe posicionarse como una marca de calidad y de alta reputación en ese ámbito, de manera que sus principales stakeholders la reconozcan como actor preponderante en su quehacer, y destaque la necesidad de sostenerla en tiempo y apoyar sus nuevos desafíos en el ámbito de medicina infantil.

3.4.- Mensajes claves

- 1.- Somos una **propuesta integral de salud infantil** para patologías psicosociales y alimentarias”.
- 2.- “Queremos contribuir al **equilibrio psicosocial y la nutrición sana** de niños y jóvenes”.

3.5.- Definición de audiencias:

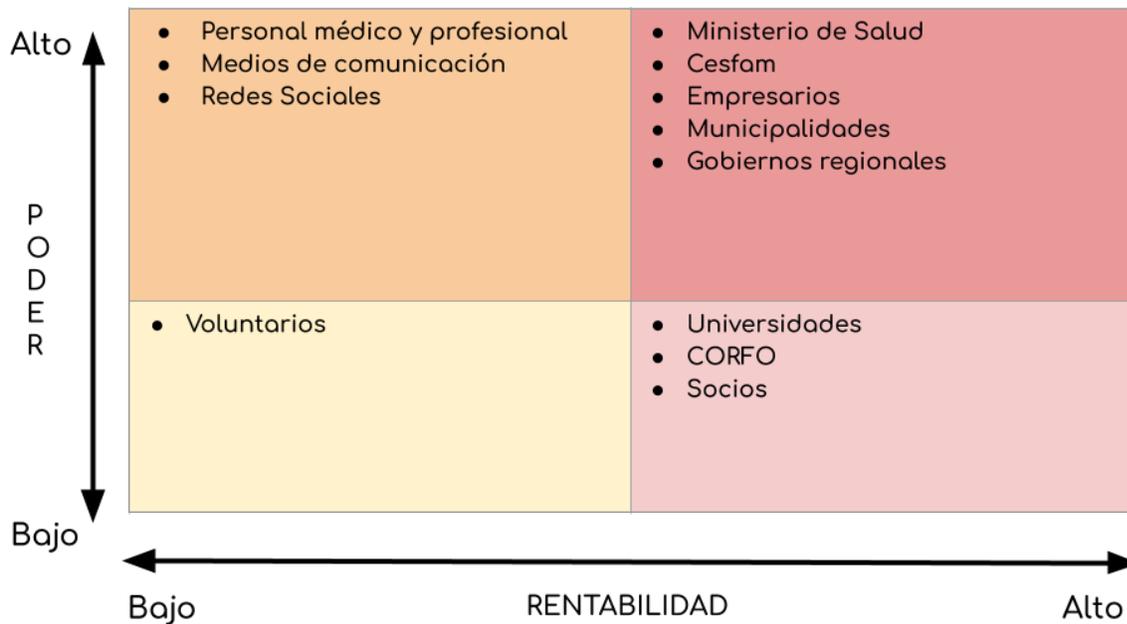
3.5.1 Grupos Objetivos:

Como se ha establecido en este seminario de grado, CONIN está en transición de su quehacer y busca aumentar la difusión su giro, ampliar su nivel de conocimiento y recordación e incrementar su gestión estratégica de relacionamiento con públicos objetivos que le permitan sustentabilidad. Halpern (2010) describe con certeza esa hoja de ruta, “cuando hay una buena relación entre las partes, el interés de los stakeholders para que la organización cumpla con éxito sus objetivos también aumenta, lo cual podría derivar en mayores posibilidades de obtener su respaldo en caso de una crisis”, Halpern, D. (2010, p.152).

- Ministerio de Salud: Con el MINSAL está vigente un convenio de derivación de pacientes de alta complejidad, que representa el 70% del presupuesto de CONIN (29 servicios de salud, hospitales, Centros de Salud Familiar, Servicios de Atención Primaria de Urgencia).
- Empresarios: Principal público objetivo con el que se puede alcanzar acuerdos y convenios para el desarrollo tecnología; alianzas específicas de desarrollo de la industria de la salud: y prestación de servicios de asesoría, apoyo y transferencia de Know How.
- Alcaldes: Los consultorios municipales forman parte de la red de salud pública.

- Gobiernos regionales: Su principal labor es la planificación y confección de los proyectos que impulsen el desarrollo económico, social y cultural de cada región.
- Universidades, centros de estudios, ONGs, institutos, colegios y juntas de vecinos; por el aporte que pueden hacer en el conocimiento de la marca, masificación de su labor, difusión de sus objetivos y valores.

Recuadro N° 36



3.5.2 Influenciadores:

- Dr. Fernando Monckeberg, Presidente de CONIN
- Cristián Delgado, director ejecutivo CONIN
- Personajes públicos populares, cercanos, prestigiosos y conectados con el público objetivo.

Ejemplos:

Ya vinculados: Matías Vega (comunicador y conductor de TV), Mey Santa María (modelo), Miguel “Serrucho” Valenzuela (cocinero de matinal Mucho Gusto de Mega).

A vincular: Dra. Izkia Siches (presidenta del Colegio Médico); Dr. Francisco Pérez, director del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, INTA; Dr. Rodolfo Neira

(conductor del programa Síntoma Chilensis en 13C), Carolina Bezamat (periodista, creadora y conductora sección Súper Alimentos en Meganoticias), Julieta Martínez (fundadora y *spokeswoman* de plataforma digital de talentos femeninos “Tremendas”), Pancho Saavedra (comunicador y conductor de C13), Tomás González (gimnasta olímpico), Leonor Varela (actriz de cine), Benjamín Vicuña (actor y embajador de Unicef).

- Medios de comunicación: Tradicionales y digitales en sus distintas plataformas.

3.5.3 Asociaciones, gremios y organismos que integra o con los que se relaciona CONIN

- *Organismos de la sociedad civil*
 - Comunidad Organizaciones Solidarias¹⁷
 - Red de Alimentos¹⁸
- *Universidades e IP a través de Campo Clínico*
 - Autónoma
 - Finis Terrae
 - UDD
 - Los Andes
 - Andrés Bello
 - Instituto Inacap
- *Sociedades médicas o científicas*
 - Sociedad Latinoamericana de Investigaciones Pediátricas
 - Pediatric Research Society, EE.UU.
 - International Union of Nutritional Science, Suiza
 - Sociedad Latinoamericana de Nutrición (SLAN)
 - Sociedad Chilena de Pediatría
 - Sociedad de Nutrición, Bromatología y Toxicología

¹⁷ Comunidad Organizaciones de la Sociedad Civil
<http://comunidad-org.cl/>

¹⁸ Red de Alimentos
<http://www.redalimentos.cl/>

- Comité Asesor de Nutrición de Organismos Internacionales (FAO-UNICEF-WHO), Italia
- Instituto Internacional para la Investigación y Asesoramiento de la Deficiencia Mental (AIMER), España
- Asociación internacional de Pediatría
- International Nutrition Foundation for Developing Countries
- Sociedad Latinoamericana de Nutrición
- American Society for Nutritional Sciences

4. PROPUESTA DE ACCIONES Y MEDICIÓN DE RESULTADOS

4.1 Barómetro de Salud Infanto-Juvenil

DESCRIPCIÓN

El Barómetro de Salud Infanto-Juvenil es un estudio de alcance nacional que se realizará una vez al año; es una fotografía o medición de un período determinado, con una interesante difusión mediática. Este instrumento medirá cinco áreas específicas del quehacer institucional: obesidad, alimentación, hábitos de consumo, práctica de deportes y salud mental.

Para su factibilidad financiera y operativa se activará un convenio o partnership con CADEM, organismo privado especializado en encuestas, trabajo en terreno y sistematización de datos, que efectuará el trabajo de campo y asumirá dichos costos, para lo cual la empresa pide compartir créditos y autoría. También se invitará a copatrocinar a 10 empresas interesadas del giro de CONIN (salud alimentaria y mental), gremios afines y colegios profesionales vinculados.

Para efectos de difusión se publicará, en exclusiva, un resumen ejecutivo en un medio de circulación nacional que cuente con formato tradicional y online. Al día siguiente se envía el estudio completo a todos los medios tradicionales y online de Santiago y a medios regionales. También se considera realizar gestión de medios para agendar entrevistas. Asimismo, y para complementar la difusión se publicará el estudio y sus conclusiones, en formato descargable, en el

sitio web institucional de CONIN y de las empresas copatrocinantes. Además, se posteará en RRSS de CONIN y de las empresas copatrocinantes.

ACTIVIDADES

El proceso completo desde su concepción, coordinación y trabajo de campo hasta el análisis de datos, elaboración de conclusiones y resultados y redacción del documento considera las siguientes actividades:

- Formación y coordinación equipo médico de CONIN
- Convocatoria y reunión con empresas copatrocinantes
- Trabajo de campo CADEM (encuesta, levantamiento de información y procesamiento de datos)
- Análisis de datos y elaboración de conclusiones y resultados CONIN y CADEM
- Elaboración del documento
- Publicación y difusión

El equipo consultor externo estará a cargo de la coordinación, logística, producción, edición, revisión de contenidos y gestión de medios (según sea el caso), ya que CONIN no cuenta con una unidad de comunicaciones ni con un área de diseño y RRSS.

DURACIÓN

Esta acción requiere tres meses y tres semanas de implementación:

- Formación y coordinación equipo médico de CONIN: una semana
- Convocatoria y reunión con empresas copatrocinantes: tres semanas
- Trabajo de campo CADEM (encuesta, levantamiento de información y procesamiento de datos): un mes y dos semanas
- Análisis de datos y elaboración de conclusiones y resultados CONIN y CADEM: un mes
- Elaboración del documento: una semana
- Publicación y difusión: dos días

4.2 Elaboración de minutas técnicas

DESCRIPCIÓN

Las minutas son insumos informativos sobre temas contingentes y propios del giro institucional que están en el debate y agenda pública y/o en la discusión legislativa, como la obesidad, alimentación sana y enfermedades biopsicosociales.

ACTIVIDADES

Se conformará un staff médico y técnico de CONIN para desarrollar papers de máximo tres carillas sobre temas de contingencia nacional que estén en la agenda pública y en el debate legislativo, relacionados con el giro de la institución y los servicios que brinda. Dichos papers incluyen un briefing, contexto, datos, alcances, consecuencias e impacto. Una vez visados por el staff médico y técnico se envían a empresarios del giro; autoridades del MINSAL; carreras de salud de universidades e institutos profesionales; centros de estudio; Think Tanks; áreas de salud de partidos políticos; parlamentarios y sus jefes de gabinete; y medios de comunicación (periodistas que cubren el sector salud).

El equipo consultor externo estará a cargo de la coordinación, logística, producción, edición, revisión de contenidos y gestión de medios (según sea el caso), ya que CONIN no cuenta con una unidad de comunicaciones ni con un área de diseño y RRSS.

DURACIÓN

En una primera instancia, y por única vez, se destinará un plazo de dos semanas para conformar un equipo de carácter permanente, conformado por médicos, kinesiólogos, terapeutas y técnico-profesionales, quienes serán los expertos encargados de desarrollar las minutas.

Con dicho staff ya establecido la elaboración de minutas implica dos semanas de trabajo considerando elección de tema, levantamiento de información, redacción, corrección y distribución. La periodicidad de cada minuta es trimestral.

4.3 Reforzamiento de colecta nacional anual

DESCRIPCIÓN

En abril se llevará a cabo la tradicional colecta anual. Se va a “refrescar” su operatividad e imagen con apoyo de branding y promoción digital. Se le dará una organización y estructura con las cuales hoy no cuenta y se asignará a un equipo que la planificará y difundirá. Es una jornada única, en la Región Metropolitana, que, si bien genera recaudación de fondos, se concibe como una oportunidad para entregar y reforzar mensajes de presencia, vigencia, continuidad de giro y sobre todo difundir mediante la folletería y RRSS las nuevas áreas de salud que CONIN atiende.

ACTIVIDADES

Este relanzamiento implicará la siguiente logística: rediseño, rearmar el trabajo de campo, revisar los lugares de los voluntarios, reforzar su difusión por RRSS y un amplio apoyo con la participación de figuras públicas vinculadas a la vida sana y alimentación saludable (Mey Santamaría, Tomás González, Virginia Demaría, Cony Achurra, Carlo von Mühlenbrock, Carola Bezamat, Dr. Rodolfo Neira).

Esta acción contempla planificar, en conjunto con las voluntarias de Damas de Lila, las locaciones estratégicas (escoger sectores neurálgicos y de mayor afluencia de Santiago). Luego se solicitará 10-15 voluntarios por cada organización que colabora con CONIN (universidades del convenio con campos clínicos). Con posterioridad se convocará a una reunión de coordinación a todos los participantes (tres influenciadores, Damas de Lila y los voluntarios que colaborarán). Ahí se especificará la distribución de funciones, el storytelling de la colecta e indicará a cada pareja la ubicación asignada. Durante la colecta un encargado estará recorriendo todos los puntos, junto a los influenciadores, para sacar fotos y grabar imágenes, las cuales se estarán publicando durante toda la jornada en las RRSS y con posterioridad se elaborará un video para el sitio web institucional.

Se difundirán contenidos de apoyo en el sitio web y RRSS institucionales con una semana de antelación para generar un clima favorable a la colecta y también se solicitará menciones y reposteos en RRSS a medios de comunicación el mismo día de la iniciativa.

En la jornada de recolección se instalará un tótem en 10 puntos estratégicos de la Región Metropolitana, con un branding que exhiba el sitio web, las RRSS y un llamado a hacerse socio. Esto se reforzará entregando volantes informativos a las personas que hagan aportes.

El equipo consultor externo estará a cargo de la coordinación, logística, producción, edición, revisión de contenidos y gestión de medios (según sea el caso), ya que CONIN no cuenta con una unidad de comunicaciones ni con un área de diseño y RRSS.

DURACIÓN

Su preparación logística requiere un mes y dos semanas y considera planificación y preparación de voluntarios (Damas de Lila y estudiantes de convenios con campos clínicos) e influencers; elección de locaciones para puntos de recolección; impresión de jockeys, pecheras, folletería y stickers; elaboración de tótem y la difusión post colecta.

4.4 Sello de Salud Infanto-Juvenil

DESCRIPCIÓN

El Sello de Salud Infanto-Juvenil es una certificación que conferirá CONIN y otras instituciones del giro a salas cuna y jardines infantiles (excluyente en una primera etapa), que acrediten un servicio y atención de alta calidad. Otorga un alto poder de vínculo con públicos objetivos; genera prestigio; posiciona; y confiere liderazgo sectorial, credibilidad y autoridad ante instituciones pares.

Para validarlo y legitimarlo es aconsejable que su certificación y otorgamiento convoque -además de CONIN- a los ministerios de salud (MINSAL), Desarrollo Social y Familia (MIDESO), Colegio de Nutricionistas, Colegio Médico e Instituto Psiquiátrico, con los cuales se conformará un comité interinstitucional encargado del seguimiento y visitas a terreno para el posterior análisis de la información recabada y aprobación (otorgamiento) o rechazo. Así nadie podrá plantear que el sello responde a intereses particulares y se evitan eventuales conflictos de interés. Una vez evaluado el impacto y alcance de su primera versión se comenzará a comercializar entre instituciones del giro (el segundo año de otorgamiento), lo cual significará un potente

respaldo para el relacionamiento y un nuevo “*input*” de financiamiento y apoyo a la sostenibilidad institucional.

La experiencia comparada demuestra excelentes y exitosos ejemplos como el Sello Migrante que el Departamento de Extranjería y Migración (DEM) otorga a los municipios que apoyan a los extranjeros residentes; el sello de calidad que el CESMEC entrega a los juegos de luces navideñas; el sello de Calidad para la Vivienda que el DICTUC otorga a edificios nuevos; el sello que la Superintendencia de Electricidad y Combustibles entrega por la certificación de seguridad a productos eléctricos (ascensores) y a combustibles (estufas); el sello INTA que Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile entrega a empresas por la confianza y calidad de sus productos alimenticios; y el sello Mejores Empresas Chilenas que Deloitte, la UAI y el Banco Santander entregan a las 44 compañías con mejores prácticas laborales.

ACTIVIDADES

La logística implicará:

- En una primera instancia, y por única vez, se destinará un plazo de dos semanas para la planificación de logística y recursos entre CONIN y el equipo consultor externo
- Una reunión de coordinación para definir requisitos y exigencias que los postulantes deben cumplir para obtener el sello
- Escoger los integrantes del comité interinstitucional que efectúen el seguimiento y revisión en terreno del cumplimiento de requisitos y exigencias para otorgar el sello
- Una vez certificadas y aprobadas las exigencias y requisitos de la institución postulante se le entregará una placa en ceremonia efectuada en auditorio del MINSAL
- La postulación estará abierta todo el año mediante un formulario descargable en sitio web de CONIN; sin embargo, el proceso de postulación está agendado para septiembre

El equipo consultor externo estará a cargo de la coordinación, logística, producción, edición, revisión de contenidos y gestión de medios (según sea el caso), ya que CONIN no cuenta con una unidad de comunicaciones ni con un área de diseño y RRSS.

DURACIÓN

En la primera etapa se destinan dos semanas para planificación logística y de recursos entre CONIN y el equipo consultor externo.

Para la conformación de un equipo interinstitucional, seguimientos y visitas en terreno, análisis de información y datos, resolución de aprobación y ceremonia de entrega del sello se necesitan dos meses y una semana. El proceso de postulación para los interesados, la etapa de evaluación y aprobación y la entrega del sello es anual.

4.5 Cartas al Director

DESCRIPCIÓN

Se aprovechará una “*ventana comunicacional*” que CONIN tiene abandonada; las Cartas al Director y las columnas de opinión. Dichas herramientas son un espacio que los medios escritos y digitales disponibilizan para la comunidad. En ambos una persona natural o con algún cargo público o privado puede enviar un texto acotado entregando una visión editorializada o un análisis contextualizado sobre un tema contingente, que sea parte de la agenda pública o del debate legislativo.

ACTIVIDADES

La logística consiste en proponer al Doctor Monckeberg una terna de temas de contingencia respecto del giro de la institución. Él elige uno y redacta una propuesta de máximo 1.400 caracteres, para su posterior envío el equipo consultor externo, el cual la revisa, edita y manda al encargado de la sección Cartas al Director o Columnas de Opinión del medio que se ha definido. El mismo día que el medio la publica CONIN sube a su sitio web el link de la publicación y lo viraliza en sus RRSS institucionales. La temporalidad de textos publicables es trimestral.

El equipo consultor externo estará a cargo de la coordinación, logística, producción, edición, revisión de contenidos y gestión de medios (según sea el caso), ya que CONIN no cuenta con una unidad de comunicaciones ni con un área de diseño y RRSS.

DURACIÓN

La elaboración de la terna y elección del tema (dos días), redacción de carta o columna (cinco días), edición del texto y envío a medio (un día), gestión de medios para su publicación (dos días) y difusión en las plataformas digitales de la institución (dos días). En total, estas etapas implican 12 días.

4.6 Formación y coaching para vocería

DESCRIPCIÓN

Una de las mayores limitantes y debilidades de la Corporación para efectos de “recuperar terreno” en su relacionamiento con públicos objetivos estratégicos es la incapacidad de disponibilizar un sistema de vocerías tanto para solicitudes de medios como para posicionar temas propios y vehicular opinión de sus profesionales y técnicos, como para disponer de representantes para seminarios, charlas e invitaciones académicas que reciba la institución.

Se escogen dos o tres profesionales con características base, tales como dominio de los temas del giro, habilidades de expresión y comunicación, carisma. Durante determinado número de sesiones se les enseñan fundamentos de oratoria, dicción, modulación, manejo escénico, tipos de audiencia, manejo de situaciones complejas, ideas-fuerza y respuestas neutrales, entre otras.

Algunos hitos que tradicionalmente requieren vocerías del giro de CONIN son, por ejemplo, los resultados SIMCE de Educación Física¹⁹, los índices de obesidad y obesidad infantil de organismos como la OPS/OMS en Chile²⁰, el Mapa Nutricional de Junaeb²¹, el Informe Anual de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la FAO en América Latina y el Caribe²²; y cuadros

¹⁹ Estudio Nacional de Educación Física. SIMCE, Agencia de Calidad de la Educación
<https://www.agenciaeducacion.cl/estudios/estudio-de-educacion-fisica/>

²⁰ Estadísticas de obesidad e indicadores de salud en Chile y región panamericana. OPS/OMS Chile
https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=179:obesidad&Itemid=1005

²¹ Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, América Latina y el Caribe. FAO, OPS, UNICEF y WFP
<http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>

²² Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, América Latina y el Caribe. FAO, OPS, UNICEF y WFP
<http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>

patológicos psicosociales propios de esta década como Trastorno del Espectro Autista²³, Síndrome de Asperger²⁴, depresión, déficit atencional o hiperactividad²⁵ en el segmento infanto-juvenil.

ACTIVIDADES

La logística implica contratar una empresa externa especializada en media training (formación de voceros) y un servicio audiovisual externo para realizar diversas sesiones de grabaciones donde se enseña a los voceros técnicas de oratoria, dicción, modulación, dominio escénico, desplazamientos, gesticulación, manejo de audiencias, tipos de públicos y riesgos, entre otros aspectos. Se refuerzan características más débiles y principales errores, se entregan ideas-fuerza para manejar audiencias hostiles, y se instruyen salidas comunicacionales para evitar o evadir preguntas complejas o cuyas respuestas desconocen, para evitar escenarios adversos que abran flancos débiles a la institución.

El equipo consultor externo estará a cargo de la coordinación, logística, producción, edición, revisión de contenidos y gestión de medios (según sea el caso), ya que CONIN no cuenta con una unidad de comunicaciones ni con un área de diseño y RRSS.

DURACIÓN

La formación completa de dos a tres voceros requiere 12 sesiones de dos horas cada una, durante un mes; es decir, tres reuniones de preparación por semana.

²³ Programa de Trastorno de Espectro Autista. Clínica Psiquiátrica, Universidad de Chile
<http://www.uchile.cl/noticias/142185/u-de-chile-convoca-jornada-de-extension-por-dia-mundial-del-autismo>

²⁴ De la comunicación alternativa aumentativa a la comunicación diversificada. Fundación AMAasperger
<https://amasperger.wordpress.com/>

²⁵ Sobrediagnóstico de trastorno por déficit atencional. Artículos y papers de la Sociedad de Biología de Chile
<https://www.biologiachile.cl/2017/05/12/dr-francisco-aboitiz-en-chile-existe-un-sobrediagnostico-de-trastorno-por-deficit-atencional/>

4.7 Cambio de significado sigla CONIN

DESCRIPCIÓN

Para fortalecer la “marca CONIN” y su difusión se ha considerado mantener la sigla pero actualizar su significado (razón social), de Corporación para la Nutrición Infantil a **Corporación Nacional Infantil**, ya que la fuerte asociación con la desnutrición que imperó entre las décadas del 60 y 90 del siglo pasado confunde a los principales públicos objetivos al momento de presentar proyectos y propuestas orientadas a una “CONIN del siglo 21” y solicitar potenciales colaboraciones financieras.

ACTIVIDADES

La modificación de la razón social implica diversas tramitaciones como legalización de documentos a nivel de notaría, inscripción y registro en el Servicio de Impuestos Internos y registro y renovación en el Departamento de Rentas Municipales de la Dirección de Administración y Finanzas de la Municipalidad de Providencia. Éste es el detalle:

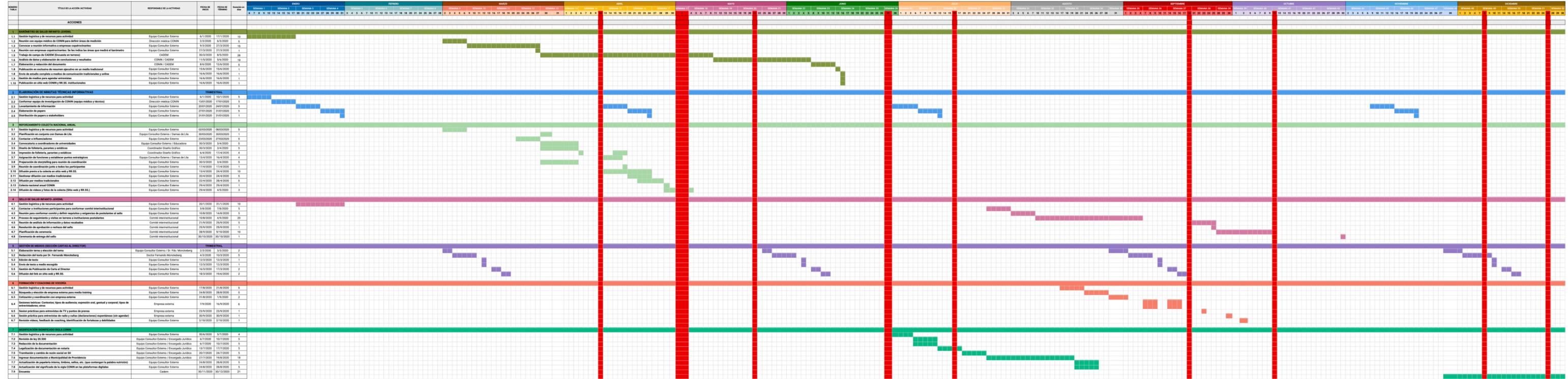
- Encargado jurídico de CONIN revisa ley N° 20.500; redacta documentación junto a presidente del directorio (Dr. Fernando Monckeberg) y director ejecutivo de CONIN
- Legaliza documentación en notaría
- Realiza trámites en SII, donde debe ingresar el Rut de CONIN, el formulario 3239, la escritura legalizada ante notario de modificación de la razón social
- Ingresa documentación en el Departamento de Rentas Municipales de la Dirección de Administración y Finanzas de la Municipalidad de Providencia
- Equipo consultor externo realizará sondeo para medir nivel de conocimiento de CONIN y cambio de razón social.

El equipo consultor externo estará a cargo de la coordinación, logística, producción, edición, revisión de contenidos y gestión de medios (según sea el caso), ya que CONIN no cuenta con una unidad de comunicaciones ni con un área de diseño y RRSS.

DURACIÓN

Dichas etapas implican un mes y tres semanas para materializarse: una semana de revisión de la normativa legal en CONIN, una semana de trámites notariales, una semana de tramitación en el SII y un mes de trámites en la Municipalidad de Providencia.

5. CARTA GANTT



6. MEDICIÓN DE RESULTADOS

Recuadro N° 37

ACCIÓN	KPI	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Barómetro de Salud Infanto-Juvenil	<ul style="list-style-type: none"> - 15 publicaciones totales, distribuidas en medios, revistas académicas, boletines gubernamentales, sitios web de noticias y las empresas copatrocinantes. Este KPI responde al objetivo de difusión del plan. - 5 reuniones con stakeholders, invitación a simposios especializados, charlas informativas y seminarios. Este KPI responde al objetivo de relacionamiento. 	Recolección y cuantificación de datos
Elaboración de minutas técnicas	Más de 70% de nivel de percepción y satisfacción de los stakeholders respecto de utilidad y calidad del contenido de la minuta a manera de verificar su eficacia como acción de difusión y relacionamiento	Encuesta
Reforzamiento de colecta nacional anual	<ul style="list-style-type: none"> - 5 menciones en medios tradicionales y digitales - 50% o más de recaudación que en año anterior (\$4.5 millones) - 50% o más de donantes que en año anterior - 70 voluntarios participantes - 10 nuevos socios <p>Este KPI responde al objetivo de difusión del plan.</p>	Planilla estadística, y comparativa con años anteriores.
Sello de Salud Infanto-Juvenil	<ul style="list-style-type: none"> - 15 postulantes - 50% de sellos entregados <p>Nota: Estos KPI nos permitirán identificar, mediante el nivel de interés por obtenerlo, la efectividad de esta acción respecto de la relación con nuestros objetivos estratégicos de difusión y relacionamiento.</p>	Planilla estadística

Cartas al Director	<ul style="list-style-type: none"> - 4 cartas publicadas al año - 4 reacciones, alcances o comentarios, ya sea en el mismo medio y en RRSS - Este KPI responde al objetivo de difusión del plan 	Análisis cuantitativo y cualitativo de las publicaciones
Formación y coaching para vocería	<ul style="list-style-type: none"> - Formación de 2 voceros - Evaluación y análisis de la efectividad de sus intervenciones (modulación, dicción, dominio escénico, manejo de audiencias hostiles, hilación de ideas, seguridad y confianza, tips de respuestas neutrales) - Este KPI responde al objetivo de relacionamiento del plan 	Análisis cualitativo de las intervenciones
Cambio de significado sigla CONIN	<p>50% de los stakeholders vinculados con el financiamiento conozcan la nueva razón social de la Corporación.</p> <p>Este KPI responde al objetivo de relacionamiento del plan.</p>	Encuesta por mail dirigida a grupos objetivos estratégicos que permiten la sostenibilidad

7. PRESUPUESTO TOTAL PLAN DE COMUNICACIONES Y CONSULTORÍA

Recuadro N° 38

ACCIÓN	PRESUPUESTO	FINANCIAMIENTO EXTERNO	FINANCIAMIENTO CONIN
Barómetro de Salud Infanto-Juvenil	<ul style="list-style-type: none"> - \$50.000.000 gastos operacionales (hardware, software, transporte) - \$35.000.000 trabajo de campo (BigData, análisis estadístico) - \$800.000 equipo consultor externo (logística, coordinación, publicación y difusión) <p style="text-align: right;">\$85.800.000</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 10 empresas copatrocinantes - CADEM: asume costo, a cambio pide compartir crédito y autoría <p style="text-align: center;">\$85.000.000</p>	<p>CONIN financiará labores de equipo consultor externo</p> <p style="text-align: center;">\$800.000</p>
Elaboración de minutas técnicas	<p>\$500.000 por minuta / equipo consultor externo</p> <p style="text-align: right;">\$500.000</p>	-	<p>CONIN financiará labores de equipo consultor externo</p> <p style="text-align: center;">\$500.000</p>
Reforzamiento de colecta nacional anual	<ul style="list-style-type: none"> - \$210.000 70 Pecheras y 70 jockeys: (Chinatex) http://www.chinatex.cl.superweb5.com/ - \$300.000 10 Tótem: (Soporte Publicitario) www.sopORTE-publicitario.cl - \$210.000 500 unidades de stickers en los 35 puntos de la colecta: MASQUETINTASPA @masquetintaspa - \$250.000 Folletería: (Impresiones Láser Yet) www.laseryet.cl 	-	\$2.360.000

	<p>- \$140.000 70 snack</p> <p>- \$1.250.000 equipo consultor externo (coordinación, diseños, trabajo audiovisual y RRSS)</p> <p>\$2.360.000</p>		
Sello de Salud Infanto-Juvenil	<p>\$2.500.000 anual / equipo consultor externo (logística, coordinación, producción)</p> <p>\$2.500.000</p>	-	\$2.250.000
Cartas al Director	<p>\$100.000 por carta equipo consultor externo (logística, coordinación, gestión de prensa). Cuatro cartas al año.</p> <p>\$400.000</p>	-	\$400.000
Formación y coaching para vocería	<p>-\$2.800.000 Honorarios coaching: Presupuesto de Consulting Asesorías http://consulting.cl/es/</p> <p>- \$840.000 Honorarios camarógrafo, arriendo de equipo audiovisual (cámara, trípode, iluminación, micrófono lavalier) Presupuesto: Envidiables Audiovisual EIRL (https://envidiables.com)</p> <p>- \$300.000 equipo consultor externo por logística y coordinación</p> <p>\$3.940.000</p>	-	\$3.940.000

<p>Cambio de significado sigla CONIN</p>	<p>\$250.000 gastos notariales: - Estudio de estatutos y aprobación de cambio de razón social - Notaría Del Real - Alejandra Zarricueta, jefa área Escrituras Públicas http://www.notariadelreal.cl/web/</p> <p>\$2.600 gastos municipales: - Título de dominio - Modificación de estatutos - Vigencia de directorio - Vigencia de persona jurídica - Comunicación de modificaciones al SII - Fotocopia de patentes - Tesorería y patentes Municipalidad de Providencia https://www.providencia.cl/tramites-y-servicios2/patentes2</p> <p>Gasto SII: SIN COSTO - Cambio de razón social - Rut CONIN - Persona jurídica - Formulario 3239 - Escritura de modificación legalizada en notaría</p> <p>\$1.500.000 - Encuesta por mail realizada por equipo consultor externo</p> <p>- \$300.000 equipo consultor externo por logística y coordinación</p> <p>\$2.052.600</p>	<p>-</p>	<p>CONIN asume costos de trámites notariales y municipales y de equipo consultor externo</p> <p>\$2.052.600</p>
<p>TOTAL</p>	<p>\$97.302.600</p>	<p>\$85.000.000</p>	<p>\$12.302.600</p>

*Tal como se aprecia en esta tabla de presupuesto, el total de las acciones de nuestro plan estratégico tienen un costo real para CONIN de **\$12.302.600**

8. CONCLUSIÓN

Al momento de redactar estas líneas, se encuentra en su punto de máxima tensión y con altos niveles de violencia institucional y civil la denominada “Primavera Latinoamericana”. Chile, Ecuador, Bolivia, Perú y Venezuela, entre otros enfrentan el denominado “*social outbreak*” o estallido social, manifestaciones de un profundo descontento y rebelión de la sociedad en su conjunto ante dos causas esenciales: desigualdad para los estratos medios y bajos y privilegios de la élite.

Es precisamente en este contexto y escenario de sulfuración social y pérdida absoluta de credibilidad y fe en la institucionalidad cuando irrumpen las Organizaciones sin Fines de Lucro (OSFL) como CONIN, que se posicionan como nichos naturales depositarios de representatividad. Encuestas como Bicentenario UC, CADEM y Criteria, entre muchas otras demuestran el respeto y confianza de la civilidad hacia estas organizaciones precisamente por su rol de “*outsiders*”. Sin embargo, la precariedad de sus estructuras, dificultad de autosustentarse y la casi excluyente dependencia financiera de los gobiernos centrales para la sostenibilidad de giro terminan por precarizarlas hasta su desaparición si no son capaces de reinventarse.

En el presente trabajo de titulación los autores de este seminario conocieron, aprendieron y entendieron el funcionamiento de CONIN, con la cual se llevó a cabo un plan de comunicación estratégica, el que esperamos sea eficiente y factible y permita alcanzar los objetivos establecidos originalmente. Para tales efectos se logró identificar y diagnosticar las principales carencias y necesidades comunicacionales de la Corporación, que dificultan implementar cualquier iniciativa de comunicación estratégica.

En esa línea, el rol como equipo consultor externo fue estructurar un modelo de comunicación para recuperar una marca alicaída, rescatar lo mejor de su rica historia y exitosa trayectoria y mejorar sus niveles de conocimiento y recordación. También se buscó poner de relieve y difundir su cambio de giro hacia una atención integral de salud infanto-juvenil. En paralelo se definió un conjunto de acciones destinadas a construir vínculos con stakeholders estratégicos para diversificar las fuentes de financiamiento, evitar la dependencia económica del

MINSAL y asegurar la sostenibilidad de giro. Para todo aquello se trabajó, “codo a codo”, con un panel permanente de profesionales y técnicos de la Corporación y se realizaron contactos con empresarios, autoridades gubernamentales y locales, medios de comunicación y la academia, entre otros actores relevantes.

En este derrotero los autores del seminario conocieron, en terreno, las dificultades que implica trabajar con una organización que tiene una cultura muy rígida, una fuerza de trabajo inestable y una débil vinculación con el medio. De no matizar o intentar revertir esta realidad existe un alto riesgo de profundizar sus debilidades institucionales y hacer estéril cualquier iniciativa de difusión comunicacional, fortalecimiento de marca o relacionamiento con públicos objetivos.

Precisamente una asesoría externa tiene como valor agregado la “mirada fresca” y sin sesgos pero que también debe internalizar y respetar los aspectos positivos de la cultura institucional del cliente para que el diseño de un plan comunicacional estratégico no sea sólo retórica.

Las nuevas tecnologías y herramientas digitales permitieron elaborar un mejor producto comunicacional para CONIN, establecer su posición digital, precisar espacios de mejoras y brindarle oportunidades para repuntar la difusión de su marca y sus servicios, así como incrementar su red de relaciones con sus principales stakeholders.

9. ANEXOS

9.1 Personas entrevistadas como fuente bibliográfica y/o referente de opinión

- Abel Fuentes, encargado de plataformas y TI CONIN
- Alberto González, coordinador de voluntarios Universidad Finis Terrae
- Alejandra Zarricueta, oficial Área Escrituras Públicas, Notaria Juan Eugenio Del Real Armas
- Alicia Montenegro, ex socia CONIN
- Carlos Arancibia, gerente general Federación de Productores de Leche, FEDELECHE
- Claudio Ramírez, fundador y gerente general de Consiglieri Asuntos Corporativos y Reputación
- Cristián Delgado, director ejecutivo CONIN
- Dr. Mario Paublo, jefe de gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud
- Dra. Sylvia Guardia, jefa servicio de Pediatría Hospital San Juan de Dios
- Eduardo Galleguillos, director de comunicaciones y marketing Coanil
- Gabriela Sandoval, periodista sector Salud, Diario La Tercera y La Tercera online
- Jimena Allende, docente y coordinadora campos clínicos Nutrición y Dietética, Universidad de Los Andes
- Jorge Rojas, gerente Fundación Coaniquem
- Luciana de Araujo Gil, PhD en Marketing, profesora asociada e investigadora senior, Departamento de Administración de la Facultad de Economía y Empresa, Universidad Diego Portales
- Macarena Puigrrredón, socia ejecutiva Comsulting Asesorías
- Marcela Arce, encargada de comunicaciones Hogar San Ricardo - Batuco
- María Fernanda Bermúdez, directora médico centro clínico CONIN Santiago
- María Fernanda Torres-Montebruno, gerente de Nutrición, Salud y Bienestar, Nestlé
- María Luisa Von-Breitenbach, voluntaria jefa de Damas de Lila
- Martín Schuster, subgerente de Asuntos Públicos CADEM

- Ornella Tiboni, consultora en Nutrición y Sistemas Alimentarios, Representación FAO, Chile
- Roberto Izikson, gerente de Asuntos Públicos y Estudios Cuantitativos CADEM
- Rodolfo Bobadilla, gerente de administración y finanzas Coanil
- Virginia Pizarro Le Roy, docente y supervisora práctica alumnos internos y alumnos curriculares, Universidad Tecnológica Inacap

9.2 Valores institucionales

→ Mística

Realizar el trabajo con dedicación, sensibilidad, compasión, humanidad y ternura absoluta hacia los niños; respetando el quehacer de todos los miembros de la corporación, actuar con unidad y convicción de nuestro aporte al desarrollo del país.

→ Trabajo en equipo

Un equipo compenetrado y comprometido con los objetivos de la corporación, capaz de integrar y desarrollar diferentes áreas del conocimiento de manera respetuosa y solidaria.

→ Profesionalismo

Gestión clínica administrativa eficiente que facilite un servicio de excelencia con conciencia económica, amor por el trabajo bien realizado y con la convicción de brindar lo mejor de sí con alto sentido del deber social adquirido.

→ Mejora continua

Promover la disposición al cambio para mejorar la conducta y el buen proceder que siempre debe existir en todos los ámbitos de nuestro vivir y en toda la sociedad.

→ Lealtad y honestidad

El quehacer diario se realiza con la debida fidelidad tanto con el paciente como con la organización; con honestidad, honradez, principios morales y educacionales actúa entre pares y con la organización en general.

→ Política de calidad

Comprometida en implementar, aplicar y mejorar sistemas médicos, técnicos y administrativos que lleven a la obtención del cumplimiento de los objetivos en las áreas de investigación, enseñanza y asistencia, basada en la atención efectiva y trato digno a pacientes con modelos interdisciplinarios que proyecten a la corporación.

→ Confianza y respeto

Trabaja proporcionando y transmitiendo esperanza y seguridad, con un trato de familiaridad y cortesía que redunde en bienestar del paciente.

→ Solidaridad

La considera una obligación tanto para sus pacientes y su familia, como para los diferentes integrantes de la corporación.

9.3 Premios y reconocimientos nacionales e internacionales

- 1975 - Premio ICARE
- 1979 - Premio Panamerican Health Education Foundation (Abraham Horwitz)
- 1985 - Premio American Academy of Pediatrics al pediatra mundial del año
- 1993 - Premio de la International Union of Nutritional Science
- 1995 - Doctor Honoris Causa por la Universidad de Valladolid, España
- 1998 - Premio Nacional de Ciencias Aplicadas y Tecnológicas
- 1999 - Premio de las Sociedades Científicas Médicas de Chile
- 2000 - Premio de Excelencia Académica de la Sociedad Chilena de Pediatría
- 2005 - Premio Bicentenario otorgado por la Corporación del Patrimonio Cultural de Chile, U. de Chile y la Comisión Bicentenario
- 2007 - Reconocimiento a la trayectoria y fundamental aporte a la nutrición en Chile del Centro Tecnológico Granotec, CTG - OTEC, durante el V Seminario de Estilo de Vida Saludable 2007
- Doctor Honoris Causa de la Universidad Nacional de Cuyo, Argentina
- Fellow del American Society for Nutritional Sciences (Sociedad Americana de Ciencias de la Nutrición)
- 2010 - Premio Revista de Libros por *Contra viento y marea. Hasta erradicar la desnutrición*
- 2012 - Premio Nacional de Medicina

9.4 Instituciones de Benchmark

9.4.1 Coaniquem

Entrevista a Jorge Rojas, gerente Fundación Coaniquem

→ Coaniquem hoy

La Corporación de Ayuda al Niño Quemado, Coaniquem, es una institución privada sin fines de lucro formada por un grupo de personas que lleva trabajando 40 años con niños con quemaduras y sus familias de Chile y otros países. Partió como un pequeño proyecto comunal que luego se hizo metropolitano, siguió creciendo y avanzando hasta alcanzar un nivel nacional y finalmente internacional al punto que es el centro de rehabilitación de niños con quemaduras que en el mundo ha atendido a más pacientes (más de 135 mil pacientes y el organismo que lo sigue -uno estadounidense- no llega a los 50 mil). Es una institución referente a nivel mundial.

→ Estructura

Hay una corporación central y tres fundaciones:

- Corporación Coaniquem (presta los servicios médicos)
- Fundación Coaniquem (recauda los fondos para la atención gratuita)
- Fundación Casa Abierta (administra el colegio hospitalario y la residencia gratuita para acoger a niños con lesiones de quemaduras, de lugares lejanos de Santiago y también de otros países que, junto con un familiar, no tengan dónde hospedarse para llevar a cabo su proceso de rehabilitación)
- [Fundación Coaniquem Burned Children Foundation](#), BCF (presta servicios médicos. Está en Alameda, California. Estados Unidos)
- Comité de ética asistencial
- Comités de especializaciones

→ Organigrama

- Directorio
- Asamblea de socios
- Equipo ejecutivo (comunicaciones, remuneraciones y compensaciones, entre otros)

→ **Objetivo general y específicos**

- ❑ El OG es proyectar los 40 años de existencia y no descansar hasta que no quede ningún niño en Chile que esté sufriendo por sus quemaduras.
- ❑ Los OE son atender a cada niño y paciente que llegue a la institución
- ❑ Rehabilitar integralmente y de manera gratuita al niño y adolescente con quemaduras y otras cicatrices
- ❑ Prevenir, capacitar e investigar en lo referente a esta patología, actuando en conjunto con las familias de los usuarios, nuestros benefactores, red de complementadores y la sociedad
- ❑ Tomar contacto con regiones y lugares apartados donde hay niños que se han quemado y no reciben una adecuada rehabilitación para ofrecerles que se atiendan con la institución
- ❑ Asegurarse que todos los niños quemados sean derivados a la institución y brindarles un adecuado acompañamiento (8 mil niños al año actualmente)
- ❑ A nivel internacional, compartir con el mundo la *ley N° 19.680 que prohíbe el uso particular de fuegos artificiales y regula los espectáculos pirotécnicos*, la cual fue impulsada por Coaniquem (como resultado el número de niños quemados con fuegos artificiales de uso doméstico se redujo 100 veces en Chile, convirtiéndolo en uno de los países más seguros del mundo en esta materia). Se está trabajando con Naciones Unidas para que emita una resolución que exija a los países miembros tener una legislación -a partir de una ley modelo basada en la chilena- para regular el uso de fuegos artificiales de uso doméstico ([campana Fireworks No More](#)).

→ **Qué hace y cómo lo hace**

- ❑ **Políticas Públicas:** Activa participación como invitado, referente y especialista en la materia para discusión de modificación, actualización y tramitación de modificaciones a la institucionalidad y normativa legal vigente nacional e internacional en temas de prevención, educación, formación y rehabilitación de niños que sufren quemaduras.

Lo hace participando en comisiones de Salud; y Familia y Adulto Mayor, ambas de la Cámara de Diputados. También en las comisiones de Salud; y Especial encargada de tramitar proyectos de ley relacionados con los niños, niñas y adolescentes, ambas del Senado. También aporta insumo informativo y técnico profesional al Ministerio de Salud.

- ❑ **Fomento de cultura de la prevención:** Si la rehabilitación es importante, tanto o más lo es la prevención. Es necesario generar cambios conductuales y promover conciencia de los peligros y cómo minimizar riesgos de accidentes que involucren la integridad física de los niños y exponerlos a fuentes de calor y quemaduras.

Lo hace participando en seminarios e impartiendo charlas en la red pública de salud; clínicas privadas; universidades, IP y CFT; empresas; así como mediante programas de formación. También hace talleres en colegios.

- ❑ **Gestión estratégica ciudadana:** Llegar a la mayor cantidad de sectores de la ciudadanía con un mensaje que remezca y conmueva, a través, de un storytelling de cambio cultural sobre las consecuencias que tiene para un niño crecer y desarrollarse en lo físico y emocional con quemaduras y cicatrices.

Lo hace a través de su Colegio Casabierta-Coaniquem, un establecimiento educacional de carácter hospitalario, reconocido por el Ministerio de Educación y que entrega educación compensatoria y restitutiva a niños/as y jóvenes atendidos en Santiago, en coordinación con el establecimiento educacional de origen, en los niveles preescolar, básica y media. También con actividades comunitarias, charlas formativas, creación de comunidades afín en RRSS.

- ❑ **Publicaciones:** Diseño de propuestas de políticas públicas nacionales e internacionales, estudios e investigaciones.

Lo hace mediante publicación de noticias e informaciones de valor en su sitio web y publicando columnas de opinión, editoriales y artículos de innovación en sitios web informativos, en sus RRSS y haciendo gestión de prensa (ofrecer temas a medios de comunicación para hacer notas y móviles).

→ **Ejes principales**

- ❑ Rehabilitación
- ❑ Prevención
- ❑ Investigación
- ❑ Docencia

→ Fuentes de financiamiento

Coaniquem cuenta con tres formas de financiamiento:

- Un tercio por *convenios con el Estado*: El Ministerio de Salud entrega un pago por las prestaciones GES y NO GES a los pacientes Fonasa que requieren rehabilitación por quemaduras.
- Un tercio por *donación mensual de los socios colaboradores* (110 mil personas naturales)
- Un tercio por los *distintos programas*: Dos colectas anuales; Programa Recicla Vidrio; 12 tiendas solidarias o Coaniquem Store en las regiones Metropolitana y de Valparaíso, (ropa, zapatos y accesorios para mujer, hombre y niños; decoración, cuadros, menaje y enseres para el hogar; muebles, libros, música, juguetes-rodados, dispositivos electrónicos, electrodomésticos y otros artículos donados por la comunidad). También funciona una tienda online en <https://www.yapo.cl/tiendas/coaniquemstore>; venta de coronas y tarjetas de saludos temáticos.

→ Presupuesto anual

- 11 millones de dólares
- Equivalente en moneda nacional al 22 de julio de 2019: \$7.543.910.000

→ N° de socios, colaboradores, benefactores

A julio de 2019: 110.000

→ Modelo de gestión

Atención: Es un modelo muy simple, un modelo de atención *100 por ciento gratuita*, nadie paga nada, con una atención de *alto estándar de calidad*, que cuenta con profesionales y técnicos de excelencia que intervienen en la rehabilitación de los niños y con un enfoque interdisciplinario con 12 especialidades diferentes que se conjugan para darle la mejor atención y apoyo a cada niña y su familia. La atención es con *amor y alta valoración como niño y ser humano*.

Financiamiento: La institución se financia de manera tripartita. Un tercio por convenios con el Ministerio de Salud, que entrega un pago por las prestaciones GES y NO GES a los pacientes

Fonasa que requieren rehabilitación por quemaduras; un tercio por donación mensual de los socios colaboradores (110 mil personas naturales); y un tercio por los distintos programas, tales como dos colectas anuales, Recicla Vidrio, 12 tiendas solidarias o Coaniquem Store y una tienda online en yapo.cl, y la venta de coronas y tarjetas de saludos temáticos.

❑ **Funcionarios:** La organización cuenta con 550 trabajadores contratados de planta, a honorarios y Pro Bono.

❑ **Voluntarios:** También dispone de una red de 20 mil voluntarios que se desempeñan principalmente en las dos colectas anuales y en las labores de recolección y venta de las tiendas solidarias.

❑ **Instalaciones:**

- Tres centros de atención y rehabilitación (Santiago, Antofagasta, Puerto Montt)
- 24 oficinas regionales
- Una oficina administrativa central en Santiago

❑ **Regulador:**

- Ministerio de Salud: Se le efectúa una rendición de cuentas de los convenios, metas, cobertura y nivel de cumplimiento
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Se le entregan los balances (con Normas NICSP²⁶)
- Deloitte: Es el auditor externo que revisa los balances (con Normas IFRS²⁷)
- La Contraloría General de la República puede efectuar auditorías e investigaciones especiales a las glosas que el Ministerio de Salud entrega a Coaniquem
- Los Estados Financieros se envían a la Comisión para el Mercado Financiero (ex SVS)

²⁶ NICSP son las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. Son un conjunto de normas tanto para el registro de hechos económicos como para la presentación de Estados Financieros, emitidas por el International Public Sector Accounting Standards Board, el cual forma parte de la Federación Internacional de Contadores. El objetivo principal de las NICSP es suministrar a las entidades del sector público información útil para la toma de decisiones y contribuir a la transparencia y rendición de cuentas de los recursos asignados, incrementando la calidad y el detalle de la información financiera presentada por las instituciones públicas de los distintos países. En Chile los organismos públicos deben remitirlas a la Contraloría General de la República, encargada de su correcta aplicación y fiscalización. <https://www.contraloria.cl/web/cgr/nicsp>

²⁷ IFRS: Sigla en inglés para las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Privado, cuya supervisión y fiscalización depende de la Comisión para el Mercado Financiero, ex SVS.

→ Estrategia comunicacional y digital

La definición y estructura de contenidos la establece el equipo ejecutivo y la Unidad de Comunicaciones. Se privilegian:

- Contenidos de prevención de quemaduras, 35%
- Difusión sobre el giro de Coaniquem 35%
- Divulgación de noticias corporativas, 15%
- Informaciones sobre actividades asociadas a recaudación de fondos, 15%
- Hay una estructura estandarizada para subir notas al sitio web y luego se postean en las RRSS.

→ RRSS: cuáles y N° de seguidores

- Facebook: 38.856 seguidores
- Instagram: 7.141 seguidores
- Twitter: 3.372 seguidores
- YouTube: 386 suscriptores
- LinkedIn: 858 seguidores

9.4.2 Coanil

Entrevista a Eduardo Galleguillos, director de comunicaciones y marketing

→ Coanil hoy

Es una fundación de derecho privado sin fines de lucro que presta sus servicios a personas con discapacidad intelectual. Su gestión involucra áreas como la protección, educación y capacitación para estas personas con discapacidad con la finalidad de colaborar con su inclusión social.

Actualmente Coanil es la organización más importante en atención de personas en situación de discapacidad intelectual (PeSDI). Promueve programas y modelos de atención en todo el ciclo de vida de estas personas.

→ Organigrama

Coanil cuenta con un directorio de siete integrantes que ejercen sus cargos Ad - Honorem. Felipe Arteaga, presidente del directorio y su equipo de directores y gerentes, son los encargados de dirigir los lineamientos de la fundación.

- Directorio
- Contraloría interna
- Gerente General
- Fiscalía
- Gerencia Zona Norte
- Gerencia Zona Sur
- Gerencia Residencias

→ Ejes principales

- Bienestar emocional
- Relaciones interpersonales
- Bienestar material
- Desarrollo personal
- Bienestar físico
- Autodeterminación
- Inclusión social
- Derechos

→ Fuentes de financiamiento

Para poder desarrollar sus funciones y programas dirigidos a más de cuatro mil niños y jóvenes (PeSDI) la fundación cuenta con la colaboración financiera del ministerio de Educación, Salud, Desarrollo Social y Justicia. Coanil solventa el 93% de su presupuesto gracias al aporte del Estado, mientras que sólo el 7% se cubre con donaciones, aportes de socios, otros proyectos y actividades.

→ Presupuesto anual

- \$9.000 millones

→ **N° de socios**

- A julio de 2019: 3.000

→ **Modelo de gestión**

Funcionarios: En la actualidad Coanil cuenta con 1.300 trabajadores de planta y a honorarios.

Voluntarios: La red de voluntarios es 600 personas a lo largo del país.

Instalaciones: Centros de Educación: La fundación cuenta con cinco centros de educación en la Región Metropolitana y un centro de capacitación Laboral. Los centros cuentan con distintos niveles de atención: intervención temprana, prebásico, básico, laboral y retos múltiples. En el resto de las regiones Coanil dispone de 22 centros de educación que, en su mayoría, tienen todos los niveles de atención mencionados: Residencia: Santiago cuenta con seis centros residenciales. En regiones sólo se dispone de cuatro residencias (dos en Hualpén, Puerto Montt y Castro).

→ **Regulador**

Ministerios de Salud y Desarrollo Social: Se les efectúa una rendición de cuentas de los convenios, metas, cobertura y nivel de cumplimiento Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Se le entrega el balance con los Estados Financieros (en Normas NICSP²⁸) BDO Auditores & Consultores Ltda.: Es el auditor externo que revisa los balances (con normas IFRS²⁹)

La Contraloría General de la República puede efectuar auditorías e investigaciones especiales a las glosas que los ministerios de Salud, Desarrollo Social y Justicia y Derechos Humanos entregan a Coanil

Los Estados Financieros se envían a la Comisión para el Mercado Financiero (ex SVS)

²⁸ NICSP son las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. Son un conjunto de normas tanto para el registro de hechos económicos como para la presentación de Estados Financieros, emitidas por el International Public Sector Accounting Standards Board, el cual forma parte de la Federación Internacional de Contadores. El objetivo principal de las NICSP es suministrar a las entidades del sector público información útil para la toma de decisiones y contribuir a la transparencia y rendición de cuentas de los recursos asignados, incrementando la calidad y el detalle de la información financiera presentada por las instituciones públicas de los distintos países.
<https://www.contraloria.cl/web/cgr/nicsp>

²⁹ IFRS: Sigla en inglés para las Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Privado, cuya supervisión y fiscalización depende de la Comisión para el Mercado Financiero, ex SVS.

→ **RRSS: cuáles y N° de seguidores**

- Facebook: 13.081 seguidores
- Instagram: 1.540 seguidores
- Twitter: 2.897 seguidores
- YouTube: 39 suscriptores

9.4.3 Hogar San Ricardo - Batuco

Entrevista a Marcela Arce, encargada de comunicaciones

→ **Hogar San Ricardo hoy**

El Hogar San Ricardo de Batuco nace al amparo de la Fundación Obra Don Guanella en septiembre de 1950 con una institución de beneficencia sin lucro, regida por la ley 20.500. Surge con el objetivo de amparar a niños huérfanos y desamparados que, además, presenten discapacidad intelectual y física. La Obra Don Guanella, fundada por el Padre Luis Guanella, tiene como propósito defender la dignidad del ser humano, estableciendo casas para la atención de ancianos, incurables, impedidos mental y físicamente y todos los considerados socialmente discapacitados que son abandonados por sus familias. Para perpetuar dichas obras, su creador instituyó las congregaciones de Los Siervos de la Caridad y de las Hijas de Santa María de la Providencia.

El Hogar San Ricardo de la Obra Don Guanella corresponde a una residencia de carácter religioso y colaborador del Estado, que sirve a 144 niños, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual severa y profunda. Acoge y apoya de forma integral las diferentes necesidades básicas, físicas, psicológicas y espirituales de nuestros residentes, mediante un proyecto que involucra a 122 profesionales, técnicos y administrativos, otorgándoles un ambiente familiar y promoviendo la integración. Se busca restituir sus derechos vulnerados, mejorando sus condiciones de vida y promoviendo su autonomía e inclusión familiar.

→ **Organigrama**

El Hogar Don Ricardo consta de un directorio, un equipo ejecutivo de tres departamentos y un equipo administrativo.

- Directorio
- Equipo ejecutivo
 - Departamento de Recursos Humanos
 - Departamento Psicosocial
 - Departamento de Salud
 - Departamento de comunicaciones y RR.PP.

→ Objetivo general y específicos

- Ser comunidad defensora de la vida desde la concepción hasta su conclusión natural, promotora de la persona humana, cualquiera que sea su situación de salud o enfermedad, de normalidad o discapacidad, de abundancia de recursos o de pobreza, para suscitar el amor a Dios y al prójimo, y construir una cultura de vida en la sociedad.
- Cuidado integral de niños, jóvenes y adultos internos, preocupándose de todas las áreas que mejoran la calidad de vida de una persona, sea cual sea su condición. El cuidado y protección a los 144 residentes contempla medicina y salud, área psicológica espiritual, familiar, emocional, nutritiva, recreativa y cultural. Todo apunta a la dignidad de cada ser.
- Promover la visibilidad, integración e inclusión de los niños, jóvenes y adultos que viven en las instalaciones del hogar.

→ Qué hace y cómo lo hace

- El Hogar San Ricardo de la Obra Don Guanella es una residencia de carácter religioso y colaboradora del Estado. Acoge 140 niños, jóvenes y adultos con discapacidad cognitiva severa y profunda. La discapacidad cognitiva se entiende como un conjunto de condiciones que afecta el desarrollo y adaptación social de algunas personas. Comprende condiciones como el autismo, la disfasia, Síndrome de Down, Síndrome de Asperger.
- Los residentes, además de discapacidad intelectual severa o profunda, padecen de epilepsia, crisis conductuales, parálisis cerebral, Distrofia Muscular de Duchenne y problemas psicomotor y respiratorios.
- El trabajo está orientado en cuidar de manera integral las necesidades básicas, físicas, psicológicas y espirituales de los internos, mediante un proyecto que involucra a

profesionales, técnicos y administrativos. Cada área aporta desde su experiencia en el reparo de derechos vulnerados de niños, jóvenes y adultos que ingresan a vivir en el hogar.

→ **Ejes principales**

- Auxiliar la discapacidad cognitiva y física
- Cuidado integral
- Bienestar material
- Bienestar físico
- Bienestar psicológico y espiritual
- Inclusión social
- Reparación de derechos vulnerados

→ **Fuentes de financiamiento**

El Hogar San Ricardo es una institución colaboradora del Estado que trabaja directamente con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Ministerio de Desarrollo Social. Convenios con el SENAME y el SENADIS aportan el 54 % de los requerimientos básicos de la población interna, dejando una suma importante en manos de colaboradores, voluntarios, amigos y benefactores, personas con sentido social que respaldan la misión, ya que cada interno tiene un costo mensual aproximado de 900 mil pesos, entre pañales, alimentos, leche, suplementos, vestimenta, medicinas y equipos médicos.

→ **Nº de socios**

No hay un número acotado, ya que es muy reducido. No se ha catastrado recientemente porque no se ha hecho una campaña de socios.

→ **Modelo de gestión**

- Funcionarios:** En la actualidad Hogar San Ricardo cuenta con 122 profesionales, técnicos y administrativos.
- Voluntarios:** No catastrado.

- ❑ **Instalaciones:** El hogar se emplaza sobre una superficie de 12 hectáreas ubicadas en Batuco, en terrenos que fueron donados. Dispone de casas individuales para grupos de internos, un gimnasio para terapias kinesiológicas, un departamento de salud, cocina, lavandería y ropería, una escuela especial para internos y alumnos externos, áreas verdes y de recreación, oficinas y una capilla declarada patrimonio nacional. Con el objetivo de otorgar un ambiente familiar los residentes viven en casas individuales ubicadas en cuatro sectores: En *Casa Esperanza* residen los más pequeños y con una salud más delicada; el *Sector Manterola* agrupa a una población adolescente; el *Sector Sagrado Corazón* alberga a los adultos jóvenes; y el *Sector La Granja* es para los adultos mayores más autovalentes.

→ **Regulador**

- ❑ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Se le entrega el balance con los Estados Financieros (en Normas NICSP³⁰) y se le efectúa una rendición de cuentas de los convenios, metas, cobertura y nivel de cumplimiento con el Servicio Nacional de Menores (Sename)
- ❑ Ministerio de Desarrollo Social: Se le efectúa una rendición de cuentas de los convenios, metas, cobertura y nivel de cumplimiento con el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS)
- ❑ La Contraloría General de la República puede efectuar auditorías e investigaciones especiales a las glosas que los ministerios de Justicia y Derechos Humanos y Desarrollo Social entregan al Hogar San Ricardo
- ❑ Los Estados Financieros se envían a la Comisión para el Mercado Financiero (ex SVS)

³⁰ NICSP son las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público. Son un conjunto de normas tanto para el registro de hechos económicos como para la presentación de Estados Financieros, emitidas por el International Public Sector Accounting Standards Board, el cual forma parte de la Federación Internacional de Contadores. El objetivo principal de las NICSP es suministrar a las entidades del sector público información útil para la toma de decisiones y contribuir a la transparencia y rendición de cuentas de los recursos asignados, incrementando la calidad y el detalle de la información financiera presentada por las instituciones públicas de los distintos países. En Chile los organismos públicos deben remitirlas a la Contraloría General de la República, encargada de su correcta aplicación y fiscalización.

<https://www.contraloria.cl/web/cgr/nicsp>

→ **RRSS: cuáles y N° de seguidores**

- Facebook: 1.068 seguidores
- Instagram: 178 seguidores
- Twitter: 16 seguidores
- YouTube: 9 suscriptores

9.5 Entrevistas Auditoría de Percepciones

9.5.1 Dr. Mario Paublo

- Jefe de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud

¿Cómo ha funcionado el convenio MINSAL/CONIN en los años más recientes?

El convenio está funcionando bien y de manera eficiente y eficaz, centrado en pacientes con problemas nutricionales importantes.

¿Cuáles son los beneficios para el MINSAL de este convenio?

Como en general se trata de pacientes crónicos nos permite descongestionar el sistema y liberar camas, ya que por su condición a sus familias les cuesta hacerse cargo, sobre todo porque requieren alimentación enteral. De esta forma la red pública hospitalaria se descomprime y puede absorber otros pacientes de corta estadía. A su vez favorece a las familias de los niños derivados, porque están más cerca de ellos y los hacen sentir más acompañados en hospitalizaciones que suelen ser más prolongadas.

¿Cuáles han sido las mayores complejidades de aplicar el convenio y con CONIN?

Inconvenientes administrativos hay muy pocos, porque este convenio obedece a un DFL que lleva muchos años renovándose y está bien regulado. CONIN presta los servicios de atención médica y hotelería requeridos por los 29 servicios de salud a lo largo de todo el país, emite las facturas respectivas al MINSAL y el pago lo efectúa Fonasa por día/cama.

¿Cómo ve a CONIN en la actualidad y cómo evalúa su readaptación con miras al convenio tras la erradicación de la desnutrición en Chile?

En general CONIN se ha ido adaptado bastante bien a las necesidades que tenga la red de salud pública con problemas graves derivados de inconsistencias nutricionales. Han mejorado su experticia y su capacidad instalada para dar respuesta oportuna y efectiva. Estamos hablando de niños con problemas cerebrales, que son gastrectomizados o que necesitan alimentación parenteral o alimentación enteral, con daños neurológicos y problemas de deglución o que terminan con gastrectomías.

¿Siente que CONIN es un actor relevante en el debate público sobre temas de obesidad, comida chatarra, mala alimentación, sí o no y por qué?

Como MINSAL no nos compete opinar sobre la interna o el rol de una institución que no pertenece al ministerio, solamente de los convenios y vínculos médicos y profesionales que mantenemos con ella.

¿La ve como una institución moderna, actualizada y digitalizada acorde a los tiempos, sí o no y por qué?

La misma respuesta anterior, no nos compete expresar esos análisis.

9.5.2 **Carlos Arancibia**

- Gerente General Federación de Productores de Leche, Fedeleche.

¿Usted conoce o sabe algo de CONIN y en qué está actualmente?

Conozco que es una institución ligada a la nutrición infantil y que su gestor es el Doctor Monckeberg pero hace varios años que no he sabido nada más, en qué está o si sigue funcionando, ni sus proyectos, ni su actual giro.

¿Fedeleche es actualmente socio o benefactor de CONIN?

No.

¿Lo ha sido alguna vez?

No, jamás.

¿CONIN les ha solicitado alguna vez ser socios o benefactores?

Nunca.

¿Qué percepción tiene usted de CONIN en la actualidad?

Que fue una institución de gran performance hace 20 años pero hoy por hoy como que desapareció de la primera línea, no la veo en el debate público de los grandes temas alimenticios ni de la salud pública como obesidad o problemas alimentarios y la única razón por la cual sé que existe es porque en algunas oportunidades en un seminario que hacemos cada dos años invitamos al Doctor Monckeberg a que participe y nos comparta su experiencia en CONIN, cómo lo hizo. De hecho, salvo por la colecta anual que hacen, como que desapareció del mapa público y privado.

¿Piensa que CONIN debiera tener un rol más relevante en materias de salud pública?

Por supuesto, sobre todo si se considera la experticia que ha acumulado en todos estos años.

¿Conoce o ubica otras organizaciones privadas de derecho público sin fines de lucro?

Sí, conozco o manejo algunas referencias de Coaniquem, Coanil, Fundación Las Rosas, el Hogar de Cristo.

María Fernanda Torres

- Gerente de Nutrición, Salud y Bienestar Nestlé

¿Usted conoce o sabe algo de CONIN y en qué está actualmente?

Sí, como Nestlé siempre hemos estado ligados al mundo de la nutrición y alimentación y en ese sentido CONIN ha sido y es una institución emblemática en la materia. Además, tenemos una relación de larga data con el Dr. Fernando Monckeberg, quien es su actual presidente. Nuestra compañía lo apoyó en la década del 70 en su exitosa cruzada contra la desnutrición infantil en Chile, garantizando la entrega de leche en polvo al programa que él lideraba. Actualmente él es

parte del Comité de Expertos del Fondo Concursable Premio Henri Nestlé, que entregamos cada año para investigaciones científicas en el área de la nutrición y alimentación.

¿Nestlé es actualmente socio o benefactor de CONIN?, ¿lo ha sido alguna vez?, ¿CONIN les ha solicitado alguna vez ser socios o benefactores?

Durante muchos años apoyamos la publicación de su revista institucional CRECES³¹ y su sitio web y todos los años colaboramos con productos para los voluntarios en su colecta nacional.

¿Qué percepción tiene usted de CONIN en el presente?

CONIN sigue siendo una institución emblemática, y que si bien el objetivo por el que se creó hace muchos años hoy está superado, actualmente tiene un rol relevante también en el cuidado de niños en otras situaciones complejas de salud. Creemos que están buscando la alternativa más eficiente para reinventarse.

¿Piensa que CONIN debiera tener un rol más relevante en materias de salud pública?

Desde su gran experiencia en materia de alimentación y nutrición creemos que siempre debiera cumplir un rol relevante, representando una realidad de un grupo de niños de nuestro país.

¿Conoce o ubica otras organizaciones privadas de derecho público sin fines de lucro dedicadas a la salud o cuidado infantil?

Sí muchas, sería muy extenso nombrar.

9.5.3 Virginia Pizarro Le Roy

- Docente Universidad Tecnológica Inacap
- Supervisora práctica alumnos internos (terminando la carrera) y alumnos curriculares (terminando la asignatura de Pediatría)
- Convenio Inacap/CONIN 10 años

³¹ Revista institucional CRECES
<http://www.creces.cl/>

- 20-30 alumnos internos de la carrera Técnico Nivel Superior (TENS) y 100 alumnos curriculares, ambos por año
- 1.200 alumnos en total desde que comenzó el convenio

¿Cuál es su mirada externa de la corporación?

Es una institución que apoya a niños con problemas de alta vulnerabilidad. Es una obra con un gran objetivo social, que da respuesta a una problemática que nadie más puede hacerlo, que tiene que ver con la alta vulnerabilidad y que lamentablemente tiene muy pocos recursos, pues al ser una fundación siempre tendrá más necesidades que sustento financiero. Sin embargo, es loable su rol, trabajar y ayudar a niños con déficit importantes y fuerte vulnerabilidad como, por ejemplo, madres drogadictas, sin red de apoyo y un fuerte grado de adicciones.

¿Por qué Inacap optó por trabajar con CONIN?

Esencialmente por su perfil, ahí el alumno tiene una mirada absolutamente integral, desde los problemas de salud hasta la red de apoyo, es una institución que permite a los estudiantes un abordaje psicosocial importante.

¿Cómo ha sido la experiencia de los alumnos en CONIN?

Excelente, hermosa y por varias razones. Hay niños que están por tiempos prolongados y requieren mucho afecto y los estudiantes se van comprometiendo. Además, se enfrentan a situaciones muy de realidad, como hijos de madres adictas o que no se controlaron durante el embarazo, por lo cual nacieron prematuros y con futuras y seguras secuelas como reflujo, mala alimentación, retraso, subdesarrollo psicosocial.

¿Qué han aprendido los alumnos en lo técnico y humano?

El manejo pediátrico, la experticia del manejo de la alimentación, manejo de sondas, la estimulación, todo desde un criterio integral y eso no podrían aprenderlo en ninguna otra institución.

¿Cuáles han sido las principales dificultades que han debido enfrentar los alumnos en CONIN?

Creo que lo principal es que como es un trabajo con mucho desgaste emocional, su personal tiene muchas licencias médicas, lo cual genera una alta carga laboral para los pasantes o practicantes, lo cual debe asumirse como una oportunidad y la limitación de recursos exige a los asumirlo como una oportunidad.

¿Qué le falta a CONIN como institución?

Claramente le faltan recursos para mayor personal profesional y también más recreación.

¿Qué mejoras implementaría usted si pudiera?

R: Ampliaría y mejoraría el espacio físico, elevaría la calidad de los insumos, incrementaría el personal.

¿Qué futuro le ve a la corporación?

R: Como CONIN está en proceso de cambio pienso que el futuro es positivo, ya que con el nuevo giro psicosocial se va a trabajar desde otra perspectiva y entiendo que habrá un mejor convenio con el Ministerio de Salud y entiendo que también se va a trabajar con niños derivados del Sename.

Jimena Allende Torrijos

- Docente Universidad de Los Andes
- Coordinadora Campos Clínicos Nutrición y Dietética
- Nutricionista
- Convenio U. Andes/CONIN desde 2017
- Van cinco alumnos

¿Cuál es su mirada externa de la corporación?

Es una institución de mucho prestigio, no obstante, ya no está la misma que situación epidemiológica que cuando comenzó. Creo que ha habido muchos cambios a nivel de organización y administraciones y eso perjudica el recurso humano.

¿Por qué la Universidad de Los Andes trabaja con CONIN?

Por su alto prestigio social adquirido, a través, de los años, y porque nos ofrece la posibilidad de trabajar con casos más complejos y con un equipo interdisciplinario que es un factor muy relevante para nosotros. También valoramos el enfoque de la amplia variedad de patologías, respiratorias o crónicas, que tienen que ver o no con la mala nutrición.

¿Cómo ha sido la experiencia de los alumnos de la U. Andes en CONIN?

Ha sido muy positiva con la institución pero con algunos problemas con a nivel de personas, ya que hay diferencias con algunas nutricionistas nuevas con muy poca experiencia y los alumnos se dan cuenta de eso.

¿Qué han aprendido en lo técnico y humano los alumnos de la universidad?

Los tratamientos nutricionales pediátricos aplicados a diversas patologías, la dietoterapia. También se han especializado en el trabajo interdisciplinario con niños vulnerables, lo cual los acerca a la realidad. También les da conocimientos de cómo funciona una organización sin fines de lucro.

¿Cuáles han sido las principales dificultades que han enfrentado los alumnos?

Este año la mayor vicisitud ha sido la inexperiencia de los profesionales. También la precariedad de recursos.

¿Qué le falta a CONIN?

Siento que más recursos para elevar ciertos estándares a nivel general.

¿Qué mejoras implementaría si pudiera?

La distribución de los alumnos en práctica, porque hay muchos y por ejemplo hay una nutricionista con siete internos. Creo que podrían redistribuirse los tiempos y las rotaciones de los internados por universidad. Yo también otorgaría más estabilidad y continuidad laboral a las nutricionistas. Por último, daría más continuidad a la Unidad de Docencia, ya que ha habido mucho cambio y cada persona que llega tiene un criterio diferente.

¿Qué futuro le ve a la corporación?

No estoy muy segura, porque no manejo mucha información de su realidad interna actual, aunque entiendo que están implementando un nuevo modelo de atención o nuevas áreas de atención y tal vez eso le dé un segundo aire.

Alberto González

- Coordinador de vida universitaria y voluntarios Universidad Finis Terrae

¿Cuál es su visión externa sobre la corporación?

Conocimos CONIN el año pasado por medio de un alumno de Psicología. Junto a otros alumnos nos reunimos y fuimos a realizar una jornada recreativa. Hasta ahí no la conocíamos ni tampoco sabíamos lo cerca que quedaba en relación con la UFT (a una cuadra). Cuando llegamos y comenzamos a realizar actividades con ellos me pareció que estaba muy abandonada en materia de actividades sociales y voluntariados. Así que me contacté con Catalina (tía de párvulo). Ella me contaba que habían ido otras instituciones, realizaban una actividad (entregar regalos a los niños) y nunca más los veían. Así que les dije que no las iba a dejar botadas y comenzamos a coordinar distintas actividades más permanentes. Por lo tanto, me pareció, a modo personal, una institución con un déficit en materia de voluntariados y actividades complementarias.

¿Cómo trabaja o se relaciona actualmente la UFT con CONIN?

Yo, en 2018 comencé a presentar proyectos a la universidad (en distintas facultades) donde pudiéramos colaborar con diversas acciones sociales; por ejemplo, comenzamos con pastoral y realizamos un trabajo de pintura en dos salas y puertas. Luego quisimos fusionar el giro de las carreras con la necesidad que tiene CONIN. Este primer encuentro lo realizaremos en agosto con

Odontología, donde se implementó un operativo para los niños durante todo el mes (revisión bucal, prótesis, limpieza de caries, etc.). En septiembre se trabajará con las carreras de Medicina y Enfermería, donde ellos pondrán toda su disposición para hacer frente a la necesidad que, en conjunto con el cuerpo médico de CONIN, estimen necesaria nuestra ayuda. Por otra parte, junto con la tía de párvulo estamos trabajando en la programación de visitas donde podamos permanentemente estar en contacto con los niños. A eso le llamamos operativos flash.

¿Por qué la UFT decide trabajar con CONIN?

Principalmente porque a mí me gusta mucho la acción social. La verdad es que al comienzo (2018) la universidad no me ayudó mucho pero este año sí, me ha brindado las herramientas para continuar. Entonces presenté esta fundación como una entidad que evidenciaba muchas necesidades, como ropa, pañales, artículos de aseo. La universidad este año me escuchó y estamos trabajando pero ha costado mucho.

¿Cuántos voluntarios han intervenido en CONIN y cómo ha sido la experiencia?

Mira el primer año contamos con la intervención de 30 estudiantes. Allá también nos ponen límites. La segunda intervención fue de otros 20. Ahora en agosto el operativo odontológico se estima que contará con unas 20 personas también. La experiencia ha sido muy buena. A los alumnos les ha gustado mucho, ellos se han ido muy felices de haber aportado un granito de arena, con el solo hecho de estar con los niños, de haber pintado todo el día, desde las ocho de la mañana. Yo considero que nuestros alumnos se han puesto la camiseta con los proyectos que hemos estado desarrollando con CONIN.

¿Cuáles han sido las principales dificultades que se presentan para trabajar con CONIN?

La verdad ellos nos han abierto las puertas y han sido super amables, nos han permitido desarrollar muy bien nuestro aporte, con los horarios, días de trabajo, etc. La verdad, es que no hemos tenido ningún problema. El único obstáculo al cual nos vimos enfrentado fue la organización del operativo odontológico que m, dijeron sin entusiasmo, “ahí vamos a ver, no creemos que sea muy factible, por el traslado de los niños pese la universidad queda cerca y ahí están todas las máquinas y tecnología. Aunque finalmente se pudo”.

¿Los estudiantes pueden ver a los niños?

Claro, si los estudiantes quieren ir, yo hablo con la tía Catalina, ella los recibe y les da todo un instructivo y les explica el protocolo. Después de una primera vez que la persona recibe las instrucciones, visita a los niños, después ellos tienen acceso de manera directa y expedita, para cuando quieran ir. La asistente social es la que finaliza el proceso para dar autorización a las visitas.

¿Si de usted dependiera, qué mejoras implementaría en CONIN para optimizar la atención?

Me gustaría mucho y sería un sueño que CONIN, en conjunto con la universidad, contemplara la opción de implementar las prácticas profesionales. Por ejemplo, ahí existe el área de Enfermería, ahí podría establecerse una práctica de Enfermería, una de Medicina, una de Kinesiología, de Nutrición y Dietética. Es decir, cerrar un convenio de prácticas con CONIN. Una vez que estemos más empoderados, me gustaría presentar ese proyecto.

9.5.4 Dra. Sylvia Guardia

- Jefa Servicio de Pediatría Hospital San Juan de Dios

¿De qué forma el Servicio de Pediatría del Hospital San Juan de Dios se vincula con CONIN y cómo es el proceso de derivación de pacientes?

Nosotros derivamos a pacientes. Estos niños tienen necesidades bien especiales, son niños crónicos que en muchos casos podrían estar en sus casas pero las familias no tienen las condiciones, por ejemplo, ante una gastrectomía. CONIN puede atender los casos más críticos en esta área donde los papás no tienen las condiciones más óptimas para tenerlos en el hogar, por lo tanto, en CONIN terminan el proceso de aprendizaje alimenticio y, además, dando solución a la problemática familiar para que el niño vuelva bajo las mejores condiciones a su casa. Hay otros casos en que los pacientes muy complejos y que no pueden estar en la casa un tiempo prolongado. Otros por necesidad de cupo, con estadía menos prolongada pero es la minoría. La mayoría de los pacientes derivados son niños con necesidades especiales, gastrostomía, alteración de la alimentación, requirentes de oxígeno. Ése es más o menos el grupo de niños que requieren ser ingresados. Frente a estos casos nosotros nos contactamos con CONIN para contarles la situación y lo hacemos, a través del área que corresponda. Dicha área tiene que

autorizar con un referente (nutricionista), con el documento del resumen del niño, el certificado que pide CONIN -que es de la situación nutricional- y un certificado de la asistente social. Son los tres documentos.

¿Quién toma la decisión de derivarlo?

Tenemos un comité con el jefe de servicio, que soy yo; el médico tratante; la asistente social; y la gente de Enfermería más el sicólogo.

¿Desde cuándo el hospital trabaja con CONIN en este convenio que data de 1974?

No, hace mucho tiempo, la verdad es que no tengo conciencia de ello, además ahora el convenio está formalizado a nivel institucional con el servicio de salud.

¿Cuál es su mirada externa de la corporación? Lo bueno y lo malo.

Mira, lo bueno es que es un tremendo alivio para los sistemas públicos que se tienen que encargarse de los pacientes más agudos y no de los pacientes crónicos. Nosotros estamos para las cosas agudas, mientras que los crónicos ojalá estén en sus casas o, en su defecto, derivarlos a centros como CONIN que tienen las herramientas para rehabilitar y completar los procesos que muchas veces lo hacemos nosotros con todo lo que significa, infecciones y sobre todo por la falta de espacio (camas) para atender a niños agudos. En eso, son un tremendo aporte. Ahora el aporte de ellos no solamente es descomprimir, sino también el trabajo de rehabilitación en los menores. Muchas veces nosotros no tenemos todas las herramientas. Ellos tienen fonoaudiólogos, kinesiólogos, psicólogos, etc. Es un trabajo integrado y multidisciplinario con distintos especialistas. Así que yo lo veo positivo desde todo punto de vista.

¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar con CONIN?

Buena, excelente, son super expeditos, me refiero a la asistencia rápida. Muchas veces no han tenido cupo pero siempre están dispuestos, apenas tengan la posibilidad de ingresar niños, ellos lo hacen.

¿Cuáles han sido las principales dificultades que han surgido con CONIN?

Mira, no es crítica pero lamentablemente CONIN no recibe casos de niños que son muy complejos, no los puede recibir porque optan por no arriesgarse. Eso está dentro de una lógica también, ellos no pueden asumir riesgos de casos de complejidades de nivel superior.

¿Qué le falta a CONIN como institución para mejorar u optimizar su nivel?

Pese a que es bueno, creo que podría tener mayor especialización en el área de Nutrición y por supuesto mayor número de camas, que haya mayor disponibilidad de atención.

¿Si de usted dependiera, qué mejoras implementaría en CONIN para optimizar la atención?

Bueno, el espacio es chico. Tener un espacio más amplio y más médicos también.

9.5.5 María Luisa Von-Breitenbach

- Voluntaria Jefe Damas de Lila

¿Hace cuánto tiempo trabaja usted como voluntaria y que cargo ocupa?

Soy la voluntaria jefa de Las Damas de Lila, así se llama el cargo y llevo trabajando con CONIN más de 44 años, desde el primer día. Yo entré en 1975. De las antiguas, soy yo la única que va quedando.

¿Cuál es su mirada externa de la corporación?

Pienso desgraciadamente ya nadie conoce CONIN, no se hace publicidad en diario, televisión ni revista, ningún lado. El día que salimos de colecta, la gente nos decía, ¿CONIN todavía existe? Eso es muy grave, porque la gente no nos ubica y no nos cree, pone en duda si es una estafa o engaño.

¿De qué manera trabaja Las Damas de Lila y se relaciona actualmente con CONIN?

Nosotras trabajamos directamente con los niños. Las voluntarias nuevas son enseñadas por las más antiguas y cada turno tiene una jefa. También somos dirigidas por la educadora Catalina Guajardo, por lo cual nosotras trabajamos mano a mano con todos los profesionales encargados.

¿Qué acciones desarrollan ustedes en la labor de voluntariado?

Nosotras ayudamos en los ejercicios que indica la kinesióloga. También ayudamos a los niños a comer, mudar, bañarse, desvestirse, en el fondo, tratar de darles el máximo amor y cariño a los chiquititos. Se hacen turnos en la mañana y en la tarde, una vez por semana. Ahora, si alguien quiere ir dos, tres veces es cosa de cada una pero la obligación es ir una vez por semana.

¿Cuáles han sido las principales dificultades de trabajar en CONIN?

Nada más que algún mal entendido pero conversando todos los caminos llegan a Roma. Pero dificultades, no. Lo único que nos da pena es que CONIN nunca tiene plata y justamente el voluntariado trata de aportar el máximo en ese sentido. Plata no le pasamos nunca. Ellos nos hacen una lista cuando yo se las pido y sobre esa base vemos qué podemos financiar nosotras, priorizando lo más urgente. Tratamos de conseguir donadores, socios cooperadores, voluntarios que económicamente nos ayudan. Todo eso para ayudar en lo precario de nuestro centro de Santiago. Este aporte son varios millones al año. Acabamos de hacer una inversión de \$2.700.000.

¿Cómo ha sido la experiencia de trabajar con la corporación?

Para mí ha sido maravilloso. Tengo 87 años y debo decir que mi marido me apoyó desde un comienzo, a ambos nos transformó la vida. Él falleció hace 18 años pero yo sigo muy contenta trabajando en CONIN. Una linda experiencia. Nosotras hacemos una ceremonia una vez al año donde se realiza el juramento de las voluntarias, invitamos al Dr. Fernando Monckeberg, a Cristián Delgado, cuando tiene tiempo de visitarnos y a todos los profesionales que trabajan en el centro. En general somos un equipo.

La invito a imaginar un poquito. ¿Qué le falta a CONIN y como le gustaría ver a la fundación en cinco años?

A CONIN le falta aplicarse, mejores equipamientos y aumentar el número de atención y la cantidad de centros. A mí me gustaría ver a CONIN mucho, mucho más grande y que tenga los medios económicos. De no sufrir la situación que el MINSAL no paga y que la fundación está con una deuda catastrófica. Todo eso nos aflige como cuerpo de voluntariado, porque todos los profesionales y administrativos se esmeran en hacer lo mejor posible y que el ministerio no cumpla, no puede ser. Los niños no tienen la culpa.

9.5.6 Alicia Montenegro

- Ex socia
- Renunció en 2018

¿Cómo conoció a CONIN y cuánto tiempo permaneció como socia de la fundación?

Conozco a CONIN hace mucho tiempo y fui socia durante más de 10 años, hasta 2018. Hace más de 40 años ejerzo mi profesión de nutricionista y estuve siempre ligada al Dr. Monckeberg. Él fue profesor mío en la Universidad de Chile cuando la carrera sólo se dictaba en esa casa de estudios, por lo tanto, siempre conocí la corporación. En ese tiempo hacíamos cursos en el INTA y había mucha desnutrición, escenario muy distinto al actual, por consiguiente, estábamos muy ligados al tema. Con posterioridad fui directora de la carrera de Nutrición en otra universidad y me contacté con CONIN. Ellos aceptaron alumnos para pasantías. Evidentemente en ese tiempo eran más acotados en comparación a la cantidad de centros clínicos que llegó a tener CONIN.

¿Cuál es su opinión sobre el trabajo de CONIN en la actualidad?

Creo que evidentemente los ejecutivos y directores no han tenido la agilidad que tuvo el Dr. Monckeberg en ese momento como para plantear que había que modificar las fórmulas lácteas, ya no se necesita azúcar, porque ahora es otra realidad. Todavía siguen dando leche con azúcar a los niños sobre los dos años. Pero uno ya no tiene injerencia, uno puede opinar pero no es una voz importante al interior. Falta el liderazgo que tuvo el Dr. Monckeberg en ese momento, con el cual se hizo mucho en el plano de la acción. Porque el trabajo fue masivo, salimos a terreno a combatir esta problemática y ahora eso no se ve.

¿Usted conoce el nuevo giro, visión y misión de CONIN?, ¿en algún momento usted recibió información por algún medio?

No, nunca recibí información sobre algún nuevo enfoque de la corporación o respecto de lo que están haciendo. La única información sobre la marca que yo tuve fue cuando los contacté para trabajar con mis alumnos. Ahí los visité y vi como estaban trabajando pero no como cambió de giro, no más que eso. La información que yo manejaba es porque siempre he estado vinculada al giro de la nutrición, por el comentario que recibía de los alumnos de pasantías, colegas,

voluntariados, etc. Pero nunca recibí alguna información de nada por parte de la fundación en mi calidad de socia activa en ese momento.

¿Cuál es su percepción de la marca en la actualidad?

No te podría dar una respuesta, porque no manejo información actualizada de la corporación, no sé lo que hace ni cómo lo hace, sería irresponsable de mi parte dar una opinión. No tengo idea si está o no funcionando. Perdí total contacto con CONIN hace casi 10 años, desde que dejé de ser directora de la carrera de Nutrición en Inacap y recibían a mis alumnos en el centro Pedro de Valdivia en Santiago. Luego seguí aportando porque no me afectaba económicamente pero no sé nada de CONIN.

¿Cuál es su visión como ex directora de carrera de haber trabajado con CONIN (pasantías)?

Yo creo que fue buena. Lamentablemente como directora de carrera no podía hacer el seguimiento como me hubiera gustado. Eran muchos alumnos en distintas pasantías y el tiempo no me alcanzaba para poder tener un mejor feedback de los alumnos. Por lo menos nunca recibí ningún reclamo de los estudiantes, todo lo contrario, ellos lo consideraban muy bueno dentro de su formación académica y poder tener la visión de distintas áreas. Fueron bien atendidos.

¿Por qué dejó de ser colaboradora?

Fue por una situación más personal y económica. No dejé de aportar porque la institución no entregaba información, sino porque tuve que restringir mis gastos al máximo una vez que jubilé.

Si tuviese la posibilidad económica de seguir aportando a CONIN, ¿seguiría ayudando?

Sí, pero me habría gustado recibir información de ellos, quizás me lo habría planteado dos veces antes de retirarme pero como le digo, si pudiera, seguiría aportando.

9.5.7 Cristián Delgado

- Director Ejecutivo de CONIN

¿Cómo definiría a CONIN hoy y cuáles son sus pretensiones y objetivos estratégicos e institucionales en el presente más inmediato y en el futuro más próximo? (mantenerse en el

tamaño actual, ampliarse, reducirse. Si es ampliarse, ¿tienen un cronograma estimado, alguna calendarización o planificación estimativa (una Carta Gantt) y algún presupuesto estimativo considerando más personal, insumos, equipamiento y arriendo de sedes?

Actualmente CONIN es un tipo de hospital pediátrico de colaboración y apoyo a la red asistencial pública en enfermedades de larga estadía y de recuperación mental. Actualmente tenemos seis centros clínicos (Valparaíso, Santiago Chillán, Concepción, Temuco y Valdivia). Tenemos una planificación trianual -el presente trienio lo estamos terminando- y estamos planificando el próximo 2020-2022 con el nuevo modelo de atención clínica-pediátrica integral que incorpora la salud mental ligada con la salud nutricional y el medio ambiente social. Vamos a construir tres centros anexos para atender salud mental, para pacientes de 10 a 17 años en los mismos terrenos de las actuales sedes clínicas en Temuco, Los Ángeles, Valdivia; todos deben abrir el 15 de agosto de 2019 y evaluaremos su funcionamiento en diciembre. Si tenemos buenos resultados abriremos dos anexos más de atención de salud mental en Santiago y Valparaíso. El presupuesto necesario para estos cinco nuevos centros es de 5 mil 453 millones de pesos. Para estos nuevos anexos de atención psiquiátrica centros se requerirá incorporar 225 personas para las cuatro áreas de trabajo (dirección médica, equipo clínico, gestión del cuidado y asistencia social).

¿Cómo logran financiar y mantener el adecuado funcionamiento de la institución, el staff profesional y administrativo?

CONIN financia el 70% de su giro y gastos gracias a un convenio anual con el Ministerio de Salud por servicios prestados y que están establecidos en dicho convenio (atención día-cama), el cual asciende a \$2.063.514.000. El restante 30% (\$619.054.200) se financia mediante unidades de negocio que hemos generado: campo clínico (docencia asistencial, en 2018 pasaron tres mil alumnos por todas las sedes); desarrollo de tecnología; adjudicación de proyectos CORFO de investigación; alianzas específicas de desarrollo de la industria de la salud; y prestación internacional de servicios de asesoría, apoyo y transferencia de Know How (en Argentina, España, EE.UU. y pronto en Colombia y Perú). También a nivel de voluntariado hay un pequeño aporte mensual de la red de 700 socios que suma \$20.000.000 mensuales; y cada año en abril se efectúa la colecta nacional que deja un ingreso residual de \$3.000.000. El gasto operacional total de 2018 es de \$2.682.568.000.

¿Cuáles son las principales carencias y necesidades de CONIN? (personal, equipamiento, sedes, comunicaciones, marketing)

Hay varias brechas que debemos mejorar y en la mayoría llevamos un buen tiempo trabajando. La primera es el recurso humano especializado en el nuevo giro clínico y capacitarlo, en lo cual ya estamos cubiertos. La segunda es equipamiento para hacer frente a las nuevas patologías y nos estamos poniendo al día. La tercera es la infraestructura para desarrollar el modelo clínico de CONIN y la estamos abordando. La cuarta brecha y más grande que tenemos es comunicaciones, marketing y reposicionamiento de la marca en el medio, ya que nos confunden con otras instituciones y tenemos un perfil demasiado bajo. La comunicación hacia afuera, a los distintos públicos y actores relevantes, llegar con nuestro mensaje a las madres, a los alumnos, organizaciones sociales, los políticos, parlamentarios, la academia, las ONGs, los Think Tanks, la red de salud pública y, a través, de distintos canales.

¿Considera a CONIN una corporación consolidada?, ¿en todos los aspectos de una organización: administrativo, organigrama, económico, etc.? y ¿en qué áreas están todavía en fase de consolidación?

Nuestro rol como entidad líder de la nutrición está consolidada en la sociedad científica pero debemos consolidar nuestra marca, historia y el nuevo proyecto de institución clínica pediátrica en la sociedad civil. Esto es el ADN del proceso de reconversión que estamos viviendo.

¿Qué pilares debe trabajar CONIN para sustentarse y proyectarse en el tiempo?

Los pilares estratégicos que debemos trabajar son cuatro:

A.- Fortalecer nuestro modelo de atención mediante la integración de los servicios clínicos; los tradicionales orientados a las patologías de larga estadía y los de salud mental (corta y mediana estadía).

B.- Actualización del cumplimiento de normativas, decretos y reglamentos de todos los procesos clínicos (MINSAL, Justicia, Hacienda, Dipres). También lograr la acreditación que entrega el MINSAL y registra la Superintendencia de Salud de acuerdo a la Ley N° 19.937 que establecer una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana. Se les entrega un sello que acredita un estándar de calidad de atención y un modelo de mejora continua de salud.

C.- *Sustentabilidad: control clínico, operaciones, protocolos, líneas de financiamiento*

D.- *Integración con redes ministeriales y comunidades (stakeholders)*

Teniendo en cuenta la importancia del convenio con el MINSAL, ¿son los alumnos en práctica, socios y voluntarios un eslabón fundamental dentro de la organización? Si es así, ¿por qué?

Los alumnos en práctica para nosotros es un servicio adicional que debemos realizar, no representa necesariamente un beneficio directo para la fundación ya que hay que enseñarles y formarlos si bien exige a nuestros profesionales estar actualizados. Pero el mayor beneficio es que los tres mil alumnos que pasan cada año que hacen prácticas con nosotros y pasantías nos van a conocer y van a entender y difundir nuestro rol, mecánica y forma de trabajo. Los socios son personas que están pero no están; es decir, se les descuenta una cantidad de plata de su cuenta bancaria una vez al mes y no mucho más, casi no sabemos quiénes son. Y los voluntarios son muy pocos los que van quedando porque la ley de acreditación permite contacto con los pacientes pediátricos únicamente a personas que tengan un mínimo de preparación, especialización y calificación. Además, en su mayoría son personas muy mayores que le dan cariño al niño pero no pueden incursionar en otras labores, por eso el nicho de los voluntarios es cada vez más acotado y puntual.

¿Cómo le gustaría ver a CONIN en los próximos cinco años, tomando en cuenta los siguientes aspectos: como actor de la infancia, financiamiento, posicionamiento social, aporte nuevos socios y voluntariado?

Cuatro reflexiones al respecto:

- Primero; me gustaría ver consolidado el modelo clínico sustentable del proceso de reconversión que estamos viviendo ahora y vamos a tener la primera medición y evaluación a finales de año.

- Segundo; me gustaría que logremos ser reconocidos en el ámbito docente-asistencial, integrándonos armónicamente a las mallas de las carreras de las ciencias de la salud para apoyar a los nuevos profesionales que están incorporándose a la atención de pacientes, con una atención muy humanitaria.

- Tercero: me gustaría que nos consolidemos en el área de investigación, clínica práctica e integración de especialidades.

- Cuarto; me gustaría que aportemos al desarrollo de tecnologías de información, un área que está en pañales en Chile en el campo de la salud infanto-juvenil.

9.5.8 Abel Fuentes Rodríguez

- Funcionario CONIN
- Analista y encargado de plataformas y TI
- Cuatro años en la fundación
- Ingeniero en Computación Informática

¿Cuál es su mirada interna de la corporación?

Una organización ciento por ciento abocada a los niños, que está en pleno proceso de redefinición de sus objetivos y su modelo de negocio pero sin perder el foco que es el cuidado y la atención pediátrica de excelencia.

¿Por qué decidió trabajar en CONIN?

Porque fue un desafío para mí porque para todo se usaba papel y hubo que comenzar a preparar la digitalización de todas las fichas, crear las fichas electrónicas y también digitalizar los procesos clínicos.

¿Cómo ha sido su la experiencia laboral?

De mucho aprendizaje en lo técnico-profesional y en lo humano también ha sido muy enriquecedor.

¿Qué han aprendido en lo técnico?

Hubo que hacer una reestructuración de todo el cableado a las redes, montar los servidores, digitalizar todos los procesos, desarrollar las fichas electrónicas de todos los niños y los archivos y elaborar una plataforma institucional.

¿Cuáles han sido las principales dificultades al trabajar en CONIN?

El bajo presupuesto para invertir en tecnología, lo cual nos ha obligado a reacondicionar equipos antiguos. También hay mucho personal mayor que se resiste al proceso de digitalización de las fichas y hemos tenido que viajar a los centros en regiones a capacitar.

¿Qué le falta a CONIN?

Más que todo se necesita personal especializado para el área informática.

¿Qué mejoras implementaría si pudiera?

Tener recursos, personal y capacidad operativa para actualizar todos los equipos de la corporación dejar bien enlazados todos los centros, ya que en regiones la velocidad de internet es muy lenta.

¿Qué futuro le ve a la corporación?

La institución está muy bien enfocada y perfilada para la nueva etapa con el nuevo giro de atención psiquiátrica y psicosocial. Estamos coordinados y preparando todas las nuevas fichas electrónicas junto al personal ejecutivo y personal clínico.

9.5.9 Gabriela Sandoval

- Periodista sector Salud, Diario La Tercera

¿Qué visión tiene de CONIN actualmente?

Una vez derrotada la desnutrición infantil, en la cual el Dr. Monckeberg es un ícono, la CONIN se debió reconvertir porque Chile dio un vuelco de la desnutrición a la mala nutrición por exceso u obesidad y en los últimos años se ha enfocado en eso.

¿La Tercera desarrolla notas periodísticas donde requiere de CONIN como insumo informativo?

Sí, todo lo relacionado con obesidad pero es esporádico, porque años atrás CONIN era un referente en estas materias; sin embargo, con el cambio de perfil como que se perdió y mucha gente cree que la institución desapareció.

¿Para qué temas ha requerido de CONIN?

Cada vez que salen los resultados del SIMCE de Educación Física, los índices de obesidad y obesidad infantil, las estadísticas anuales de obesidad mórbida y sobrepeso de la Junaeb pero no la veo bien afianzada.

¿Recuerda algún vocero?

No, a nadie en particular

¿Qué fue lo último que publicó de CONIN?

Que enfrentaban serios problemas financieros si no se renovaba un convenio con el Ministerio de Salud y que tenían riesgo de desaparecer.

¿Qué imagen tiene sobre el presente de la institución?

Que está alicaída, que aún está muy relacionada con su pasado glorioso; bien en lo profesional, seria, creíble, respetable, distinguida, aunque advierto una fuerte debilidad comunicacional, no aprovechan el prestigio de su trayectoria para situarse como el mayor referente en temas de niños y alimentación, en especial en tiempos de obesidad infantil. Siento que es un actor silente, poco protagonista en la agenda pública y por eso no está en la memoria colectiva más inmediata.

¿Qué es lo primero que se le viene a la mente sobre CONIN respecto de su(s):

- *Evolución: Poco conocida*
- *Liderazgo: Aún asociada al Dr. Monckeberg, no se han generado nuevas figuras, no cuenta con una cara visible*
- *Vocerías: No hay nadie*
- *Renovación/modernización: desconocida*
- *Imagen corporativa: marca y reputación buenas, quizás algo devaluadas y desgastadas, requiere una renovación*
- *Uso de herramientas digitales para información y difusión: no he recibido propuesta de newsletter, mailing, invitaciones a RRSS, nada*

9.5.10 Martín Schuster

- *Subgerente de Asuntos Públicos CADEM*

¿A cuántas personas hay que encuestar, lo mínimo indispensable (muestra) para el trabajo de campo destinado a este estudio de alcance nacional?

R: Depende un poco del objetivo, porque si el foco está en una población objetivo compleja como es la que se indica (infanto-juvenil), es decir, dirigida a NNA (niños y niñas adolescentes) se debiera contemplar revisar el estudio EANNA (Encuesta Nacional sobre Actividades de Niños, Niñas y Adolescentes) del Ministerio de Desarrollo Social. Ellos elaboraron una muestra de 20.000 hogares que son seleccionados a partir de la muestra levantada de hogar de la CASEN (donde se identifican niños por hogar). Pero esa es una muestra robusta a nivel comunal, y lo que debieras considerar es calcular una muestra regional a partir de la muestra de EANNA.

Región	Muestra EANNA sobredimensionada
Arica y Parinacota	471
Tarapacá	1.438
Antofagasta	724
Atacama	1.756
Coquimbo	1.278
Valparaíso	2.369
Metropolitana	2.135
O'Higgins	1.993
Maule	1.439
Ñuble	1.352
Biobío	2.677
La Araucanía	1.912
Los Ríos	1.183
Los Lagos	1.771
Aysén	541
Magallanes	470
TOTAL	23.509

Si el objetivo es tener una muestra representativa a nivel nacional, la muestra más grande debiera ser en RM y luego distribuyes con afijación (muestras rígidas, no proporcionales) en cada región. Eso permitiría, por ejemplo, tener un análisis entre la RM y el resto de las regiones, o la RM y el

resto de las regiones agruparlas por macrozona. Creo que hoy por hoy una muestra robusta a nivel nacional comprende 1.500 casos, como en la siguiente tabla:

Región	N Nacional	Error
01. R_15: De Arica y Parinacota	32	17,3%
02. R_01: De Tarapacá	32	17,3%
03. R_02: De Antofagasta	48	14,1%
04. R_03: De Atacama	32	17,3%
05. R_04: De Coquimbo	64	12,2%
06. R_05: De Valparaíso	80	11,0%
07. R_06: Del Lib. B.O'Higgins	64	12,2%
08. R_07: Del Maule	80	11,0%
09. R_16: De Ñuble	48	14,1%
10. R_08: Del Bio Bio	80	11,0%
11. R_09: De la Araucanía	64	12,2%
12. R_14: De Los Ríos	32	17,3%
13. R_10: De Los Lagos	48	14,1%
14. R_11: De Aysén	32	17,3%
15. R_12: De Magallanes	32	17,3%
16. R_13: Metropolitana	760	3,6%
Total Nacional	1528	2,5%

Si se agrupan regiones en macrozonas Norte, Centro y Sur (o Sur y Extremo Sur) se puede realizar análisis a nivel de macrozona pero esta muestra no permite realizar análisis rigurosos a nivel de región, por el error muestral. A nivel nacional perfecto, porque un error muestral del 2,5% es considerado como un muy buen indicador. Pero si se ve a nivel regional, un 17,3% de error muestral indica que no se puede hacer análisis a nivel regional por el error. Digo, se puede pero no es metodológicamente recomendable.

Adicionalmente, para que sea un terreno eficiente, el ideal es que se pueda:

- Seleccionar las comunas principales de cada región (las de mayor población)
- Seleccionar las manzanas de manera aleatoria
- Seleccionar las viviendas de manera aleatoria luego de empadronar, o seleccionar las viviendas de manera sistemática con un intervalo entre la lograda y la siguiente (por ejemplo, te saltas dos viviendas luego de realizar la primera). Lo primero es más caro, porque tampoco permite reemplazos si buscas que sea probabilístico en todas sus etapas.
- Seleccionar aleatoriamente al interior de la vivienda

Esto permite tener un estudio metodológicamente correcto con ciertas excepciones si consideras reemplazos en cada una de las etapas que te acabo de enlistar y no revisitas o rellamados en los casos no logrados.

Todo se complejiza y encarece más si se busca muestras rurales, población objetivo compleja de encontrar y entrevistar (NNA requiere de consentimientos por ejemplo), traslados/viáticos/alojamiento en lugares extremos o rurales, etc.

¿Cuánta gente se requiere para el trabajo de campo (en terreno/telefónico/online)?

R: Todas las técnicas tienen diferencias:

- Para terreno a nivel nacional necesitas alrededor de 100 encuestadores para estos fines pero siempre se sugiere también tener un coordinador por región. El cuestionario no debiera durar más de 30 minutos.*
- Telefónico podrían ser entre 30-50 encuestadores telefónicos, siempre y cuando el cuestionario no dure más de 10-12 minutos*
- Online se necesitaría un programador y alguien que revise la programación*

¿Cuánto tiempo toma el trabajo de campo?

R: Terreno, seis semanas; telefónico, cuatro semanas; y web, dos semanas.

¿Cuánto tiempo toma el procesamiento y organización de la información?

R: Siempre que se realice a través de un software el procesamiento no debiera durar más de dos días hábiles (acorde a nuestra experiencia y el modelo de gestión de nuestra empresa).

¿Cuántos ítems (tema o categoría) hay que considerar, como mínimo?

R: Si te refieres a los contenidos del cuestionario, mi respuesta está contenida en el punto 2 ya que es más relevante el tiempo que el contenido, aunque el contenido debe ser operacionalizado (cómo se frasea la pregunta, cómo se redactan las categorías de respuesta) de manera correcta. En general si no hay un cuestionario preliminar se recomienda realizar técnicas cualitativas (focus group, entrevistas en profundidad y pilotaje cuantitativo del cuestionario) para validar el instrumento y las alternativas de respuesta.

¿Cuántas preguntas es lo mínimo indispensable hacer por cada ítem?

R: En términos de los contenidos de los cuestionarios el ideal es más bien que no supere cierta cantidad de preguntas porque la deserción (web y telefónica) o cansancio (presencial) tiene efectos en la calidad de las respuestas y por ende en la calidad de la información recabada.

¿En qué rango fluctúa el costo total del trabajo de campo para una investigación de este tipo (sólo a modo de referencia)?

R: Si el trabajo es en terreno, entre \$35-40 millones; si es telefónico, entre \$15-20 millones; y si es web, \$10 millones aproximadamente. También pueden combinarse modalidades.

¿Es factible generar un partnership con una institución como CADEM para este tipo de investigaciones y al presentarla en sociedad se reparte el crédito y autoría?

R: Por supuesto. Sólo hay que juntarse para identificar y definir responsabilidades y timing. Como muy certeramente lo indican ustedes, se comparte crédito y autoría.

10. ÍNDICE DE TABLAS, RECUADROS E ILUSTRACIONES

Recuadro N° 1: Indicadores nacionales de economía, salud y educación (1950 - 2012)	pág.8
Recuadro N° 2: Nombres y cargo del directorio de CONIN	pág.14
Recuadro N° 3: Nombres y cargo del equipo ejecutivo de CONIN.....	pág.15
Recuadro N° 4: Organigrama de CONIN.....	pág.16
Recuadro N° 5: Esquema de las distintas áreas de trabajo de CONIN	pág.17
Recuadro N° 6: Tabla de Estados Financieros (2017 - 2018).....	pág.19
Recuadro N° 7: Tabla de presentación y análisis FODA.....	pág.21
Recuadro N° 8: Cuadro Comparativo Benchmarking.....	pág.23
Recuadro N° 9: Gráfico de encuesta (Corrupción: Temas a solucionar por parte del gobierno).....	pág.30
Recuadro N° 10: Tabla de porcentajes: Cantidad de organizaciones en Chile (2015).....	pág.34
Recuadro N° 11: Gráfico indicador: Nivel de confianza y desconfianzas de las instituciones.....	pág.35
Recuadro N° 12: Gráfico de organizaciones según tramo de año de ingreso	pág.37
Recuadro N° 13: Gráfico de porcentaje: Fuente de ingreso de las OSFL en Chile	pág.38
Recuadro N° 14: Gráfico de alta valoración por tipo de organización	pág.39
Recuadro N° 15: Gráfico de encuesta sobre Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).....	pág.39

Recuadro N° 16:	
Gráfico sobre la intensidad de participación en las OSC.....	pág.40
Recuadro N° 17:	
Tabla sobre el tipo de participación según intensidad	pág.41
Recuadro N° 18:	
Radiografía económica de las OSC en Chile (2015).....	pág.41
Recuadro N° 19:	
Gráfico sobre el empleo total de las OSFL en Chile (2006).....	pág.42
Recuadro N° 20:	
Sistema de Orden de Tratamiento (SOT) en CONIN.....	pág.45
Recuadro N° 21:	
Pantallazo de plataforma de administración Softland.....	pág.46
Recuadro N° 22:	
Visión general del dominio conin.cl (Semrush Pro).....	pág.49
Recuadro N° 23:	
Gráfico de Keywords relacionadas con CONIN (Semrush Pro).....	pág.49
Recuadro N° 24:	
Gráfico comparativo Keywords (Coaniquem - CONIN - Coanil - Hogar San Ricardo).....	pág.50
Recuadros N° s 25 - 26 - 27 - 28 - 29 - 30 - 31:	
Resultado de búsqueda de sitio web con frases clave.....	págs.51-54
Recuadro N° 32:	
Visión general del dominio coaniquem.cl (Semrush Pro).....	pág.55
Recuadro N° 33:	
Auditoría del sitio web conin.cl	pág.56
Recuadros N° s 34 - 35:	
Pantallazo de redes sociales de CONIN.....	págs.57-58
Recuadro N° 36:	
Tabla de Stakeholders.....	pág.64
Recuadro N° 37:	
Medición de resultados e instrumentos de medición.....	pág.78

Recuadro N° 38:

Presupuesto total plan de comunicaciones y consultoría.....pág.80

11. BIBLIOGRAFÍA

Banco Mundial. (2019). Reporte Chile Panorama General. [En línea]
<https://www.bancomundial.org/es/country/chile/overview>

Bisquert, Alfredo. (2003). La Comunicación Organizacional en Situaciones de Crisis. Revista Razón y Palabra. Edición N° 32. [En línea]
<http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n32/abisquert.html>

Castells, Manuel. (2002). ¿Comunidades virtuales o sociedad red? Capítulo 4, La galaxia Internet. Reflexiones sobre Internet, empresas y sociedad. Plaza y Janés. Barcelona, España.

Centro de Estudios Públicos. (2019). Estudio Nacional de Opinión Pública N° 83. Santiago, Chile. [En línea]
https://www.cepchile.cl/cep/site/docs/20190612/20190612104953/encuestacep_mayo2019.pdf

Centro de Políticas Públicas UC & Instituto de Sociología UC & GfK Adimark. (2018). Encuesta Nacional Bicentenario 2018. Santiago, Chile. [En línea]
<https://encuestabicentenario.uc.cl/resultados/#2018>

Centro de Políticas Públicas UC & Fundación Chile+Hoy. (2016). Sociedad en Acción: Construyendo Chile desde las organizaciones de la sociedad civil. Santiago, Chile. [En línea]
https://www.sociedadnaccion.cl/wp-content/uploads/2017/09/PDF-Libro_Sociedad-en-Accion.pdf

Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. (2015). Manual de Corporaciones y Fundaciones Municipales Culturales. Sección de Gestión Cultural Territorial. Santiago, Chile.

Godoy, Sergio & Opazo, Eduardo. (2018). Comunicación estratégica: ¿Cuál es la clave en tiempos de posverdad y descrédito corporativo? La clase ejecutiva EMOL-PUC. (Citando al Institute of Crisis Management, ICM, EE.UU., 2016). [En línea]
<https://claseejecutiva.emol.com/articulos/sergio-godoy/comunicacion-estrategica-la-clave-tiempos-posverdad-descredito-corporativo/>

Godoy, Sergio & Opazo, Eduardo. (2016). La empresa es el mensaje. Ediciones El Mercurio. Santiago, Chile.

Halpern, Daniel. (2010). Gestión de crisis: Teoría y práctica de un modelo comunicacional. Ril Editores. Santiago, Chile. (Citando a Ulmer & Sellknow, 1995).

Hobsbawm, Eric. (1996). The cult of identity politics. New Leftist Review N° 217. [En línea previa suscripción]
<https://newleftreview.org/issues/I217/articles/eric-hobsbawm-identity-politics-and-the-left>

Hootsuite & We Are Social. (2018). El ámbito digital en el 2018 y su situación mundial. [En línea previa inscripción]
<https://hootsuite.com/es/pages/digital-in-2018>

Johns Hopkins University. (2006). Estudio Comparativo del Sector Sin Fines de Lucro. Santiago, Chile. [En línea]
http://ccss.jhu.edu/wp-content/uploads/downloads/2011/08/Chile_CNP_NationalReport_Espanol_2006.pdf

Lerbinger, Otto. (2006). Corporate Public Affairs: Lawrence. Erlbaum Associates, Publishers. Boston, EE.UU.

Libertad y Desarrollo. (2018). Encuesta de Corrupción, agosto 2018. [En línea]
<https://lyd.org/centro-de-prensa/noticias/2018/09/encuesta-de-corrupcion-lyd-carabineros-sufre-importante-aumento-y-se-ubica-entre-las-tres-instituciones-con-mayor-percepcion-de-corrupcion/>

Sabioncello, Vanessa. (2011). ¿Qué es la Comunicación Estratégica?: El que no comunica NO EXISTE. [Fuera de línea - desactivado]
<http://www.cambio21.cl/cambio21/site/artic/20120221/pags/20120221000417.html>

Sename, (2019). Archivo con listado de organismos colaboradores actualizado. [En línea]
<http://www.sename.cl/web/registro-organismos-colaboradores/#>

Tironi, Eugenio & Cavallo, Ascanio. (2011). Comunicación Estratégica: vivir en un mundo de señales. Taurus. Santiago, Chile.

Venturino, Paul. (2011). Relaciones Públicas y Comunicación Estratégica. Universidad del Pacífico. Santiago, Chile.