

**RESUMEN EJECUTIVO
EVALUACIÓN PROGRAMAS GUBERNAMENTALES
(EPG)**

PROGRAMA FONDO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR

**MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR**

**PANELISTAS:
María Luisa Daigre (Coordinadora)
Mauricio Fernández**

ENERO - AGOSTO 2015

NOMBRE PROGRAMA: Fondo de Servicios de Atención al Adulto Mayor
AÑO DE INICIO: 2007
MINISTERIO RESPONSABLE: Ministerio de Desarrollo Social
SERVICIO RESPONSABLE: Servicio Nacional del Adulto Mayor

RESUMEN EJECUTIVO

PERÍODO DE EVALUACIÓN: 2011 - 2014
PRESUPUESTO PROGRAMA AÑO 2015: \$4.936 millones

1. Descripción general del programa

▪ Objetivos de Fin y Propósito

El programa "Fondo de Servicios de Apoyo al Adulto Mayor" del Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA, provee servicios integrales de vivienda y cuidados socio-sanitarios a personas de 60 años y más. Se enmarca en el convenio suscrito el año 2007 entre el Ministerio de la Vivienda y Urbanismo (MINVU) y el SENAMA¹, donde se establece la creación del "Fondo de Servicios de Atención al Adulto Mayor". La operación del programa está regulada por el Decreto 49 de fecha 23 de junio de 2011, que establece el Reglamento del mismo.

Los objetivos del programa a nivel de diseño, se han definido de la siguiente manera:

FIN:

Contribuir a que las personas mayores² en condición de vulnerabilidad social³ accedan a un Sistema de Protección Social⁴ de acuerdo a su nivel de dependencia⁵.

PROPÓSITO:

Personas mayores en condición de vulnerabilidad social y según nivel de dependencia se encuentran protegidas socialmente⁶ a través de servicios integrales⁷ de vivienda y cuidado socio sanitario⁸.

¹ Aprobado por Resolución Exenta de SENAMA N° 1.368 de fecha 4 de julio de 2007 y Resolución Exenta del MINVU N°3.419 de fecha 27 de junio de 2007.

² La Ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, define como **adulto mayor** a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.

³ **Vulnerabilidad Social:** El programa utiliza el concepto de Vulnerabilidad Social como el riesgo de estar en situación de pobreza y abarca tanto a los hogares que actualmente están en ese estado, como a los que pueden estarlo en el futuro. Se trata de un concepto más dinámico y amplio, destinado a identificar, no sólo a grupos familiares pobres, o que sin serlo pueden ser vulnerables, sino además, a los miembros de la familia que viven las mayores fragilidades, como son los niños y niñas, los adultos mayores, las personas discapacitadas, las madres adolescentes, las mujeres jefas de hogar. El concepto de vulnerabilidad permite dar cuenta de una noción dinámica de la pobreza, como una condición presente o potencial y, al mismo tiempo, entrega una mejor caracterización de la pobreza "dura", de aquellos hogares que sistemáticamente mantienen niveles de ingreso por debajo de la línea de pobreza (Conceptos Ficha de Protección Social, MIDEPLAN). El programa operacionaliza la medición de la vulnerabilidad social utilizando la Ficha de Protección Social.

⁴ Según la Ley N°19.949 que establece la **Protección Social**, ésta se define en el "Artículo 1°.- Créase el sistema de protección social denominado "Chile Solidario", dirigido a las familias y sus integrantes en situación de extrema pobreza, en adelante los "beneficiarios", cuyo objetivo es promover su incorporación a las redes sociales y su acceso a mejores condiciones de vida. (ley 19.949).

En el marco del programa, la protección social se entiende como aquella que proporciona viviendas protegidas a los beneficiarios, puesto que son soluciones habitacionales que cuentan con servicios integrales de atención directa a los adultos mayores, de acuerdo a su nivel de autonomía. Estos servicios abordan aspectos tales como integración socio comunitaria y familiar para los adultos mayores autovalentes y cuidados de salud, alimentación e integración socio familiar en el caso de los adultos mayores dependientes. Según definición de SENAMA, el programa se enmarca en la política habitacional para el adulto mayor y está orientado a la prevención, mantención y recuperación de la funcionalidad y a favorecer su autonomía. (Fuente: SENAMA, Guía para la operación de residencias colectivas, 2011).

⁵ **Dependencia:** Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y /o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, lo referentes al cuidado. Consejo de Europa, 1998, tomado del Libro Blanco de la Dependencia, Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. España, 2004.

La dependencia se puede considerar como un continuo que va desde lo leve a lo severo, según las actividades de la vida diaria involucradas y la ayuda requerida para su realización. Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores, SENAMA, 2010.

SENAMA es el organismo encargado de administrar el programa, así como del proceso de postulación y selección de beneficiarios. Para el logro de estos objetivos, desarrolla 3 componentes orientados a proveer servicios de atención a adultos mayores, de distinta naturaleza.

Componente 1: Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM)

Son residencias colectivas en que viven, en forma permanente o temporal, personas mayores que se encuentran en condición de vulnerabilidad social y dependencia (leve, moderada o severa), en las cuales se brinda servicios⁹ y cuidados de largo plazo. El modelo de atención en estas residencias colectivas se funda en el Enfoque de Derechos¹⁰ y en el Enfoque de Género¹¹ desde una perspectiva biosicosocial. Se orienta hacia la promoción de la autonomía, a la prevención de la pérdida de la funcionalidad y rehabilitación de ésta, así como a la integración social y familiar de los/as usuarios/as. En el año 2014 existían 12 establecimientos en el país. SENAMA aporta recursos para financiar un Plan de Intervención destinado a satisfacer las necesidades de habitación, alimentación, cuidados personales, atención médica, enfermería, medicamentos e insumos clínicos, en función del grado de dependencia de los adultos mayores, así como actividades terapéutico/recreativas. Estas últimas destinadas a beneficiarios en condición de dependencia leve o moderada. También financia un Plan de Equipamiento Básico para el funcionamiento de la residencia. Ambos planes son ejecutados por una entidad operadora.

Componente 2: Condominio de Viviendas Tuteladas (CVT)

Se define como conjunto habitacional de un promedio de 20 viviendas individuales destinadas a adultos mayores de 60 años, autovalentes, en situación de vulnerabilidad, las que les son entregadas en comodato por SENAMA. En su mayoría son hogares unifamiliares de personas que no disponen de los medios socioeconómicos necesarios para una solución habitacional independiente y se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Son viviendas continuas de un piso, con un área de estar, dormitorio, baño y cocina/logia para ser habitadas por 1 o 2 personas. Cuentan con áreas verdes comunes y con un área para actividades sociales y talleres laborales. En el año 2014 existían 47 establecimientos funcionando en el país. Los convenios establecen que SENAMA asigna recursos para financiar la ejecución de un Plan de Intervención Social desarrollado por un Monitor/a Social contratado por la Entidad Operadora para ese fin, y un Plan de Conservación de las Viviendas, que incluye el pago de los servicios básicos de los espacios comunes, ambos ejecutados por el operador.

⁶ Para efectos del programa, la protección social se enmarca en la **política habitacional para el adulto mayor**, destinada a dar respuesta a las distintas necesidades que experimentan los adultos mayores, según la evolución de sus niveles de dependencia y vulnerabilidad. Sus acciones están orientadas a la prevención, mantención y recuperación de la funcionalidad y a favorecer su autonomía, (Guía para la operación de residencias colectivas).

⁷ Para fines de este programa, la entrega de servicios integrales comprende, tanto a los servicios habitacionales como al cuidado socio sanitario, que es una de las dimensiones de la protección social.

⁸ El **enfoque socio-sanitario** implica que en toda prestación a los adultos mayores beneficiarios, la intervención debe orientarse a potenciar y mantener sus capacidades remanentes en los aspectos físico, psíquico y cognitivo. Deberá orientarse a evitar o retardar su deterioro. Lo anterior, a través de estrategias de atención individual y/o grupal que combinen prestaciones de salud con acciones que promuevan la integración social, familiar y comunitaria, así como el acceso a las prestaciones sociales de la oferta pública y privada que correspondan (Fuente: SENAMA, Manual del Cuidado de Personas Mayores Dependientes y con Pérdida de Autonomía, 2009).

⁹ **Servicios entregados ELEAM:** i) atención y cuidados básicos como alojamiento, higiene y cuidados personales, alimentación e hidratación; ii) servicios de atención sanitaria y rehabilitación (atención de enfermería, medicamentos, alimentación especial y oxígeno en los casos requeridos); y iii) servicios de atención psicosocial e integración social y comunitaria.

¹⁰ El **Enfoque de Derechos** reconoce que todas las personas son titulares de derechos y pueden exigirlos. Se funda en el reconocimiento de los Derechos Humanos, especialmente en los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Por su parte, los servicios de atención residencial se plantean desde un enfoque biopsicosocial a través de la implementación de un modelo de atención socio-sanitario, que basado en la comprensión de los distintos ámbitos que constituyen la vida de los seres humanos, incorpora las diferentes dimensiones que confluyen en una atención integral. En este tipo de intervención se complementan y coordinan los aspectos sociales con los aspectos referentes a la salud de manera sinérgica, a través de la intervención profesional multidisciplinaria, para aumentar la autonomía de las personas mayores, aliviar o disminuir sus limitaciones y facilitar su inserción social, de acuerdo a las particularidades que cada individuo presenta. (Fuente: SENAMA, Guía para la Operación de Residencias Colectivas, Septiembre de 2011).

¹¹ El **Enfoque de Género** se operacionaliza considerando que, ante igualdad de puntaje en la solicitud de ingreso, se da preferencia a las mujeres.

Componente 3: Viviendas Individuales Asignadas (Stock de Viviendas Individuales)

Corresponde a viviendas individuales pertenecientes al 2% de las viviendas sociales construidas por el Estado entre los años 1986 y 2005¹², y que, hasta el año 2011 fueron asignadas por el programa, en comodato, a adultos mayores autovalentes en situación de vulnerabilidad. En el año 2011 SENAMA expone al MINVU que no podrá seguir administrando nuevas viviendas debido a que no cuenta con recursos humanos ni materiales para ello, decisión que se basa en la dispersión geográfica en que se encuentran, que la hace de alto costo. Por tal razón, el componente gestiona las viviendas entregadas hasta esa fecha y no ha recibido nuevas. El MINVU continúa con la construcción de ellas ya que debe dar cumplimiento a la disposición legal que así lo establece, las que a partir de 2012 son administradas por los SERVIU. El programa no realiza actividades de intervención social en este componente, pero continúa asignando las viviendas que se desocupan a nuevos postulantes. Se considera que, al no estar agrupadas, como es el caso de los CVT, la intervención social tendría que hacerse en forma individual a cada beneficiario, lo que lo hace impracticable por el alto costo que ello implicaría. En el año 2014 existían 112 establecimientos funcionando en el país.

Provisión de componentes

SENAMA delega la operación de los componentes 1 y 2, mediante licitación pública o asignación directa, a las “Entidades Operadoras Prestadoras de Servicios”¹³ y en ambos casos implica la suscripción de convenios entre SENAMA y los operadores¹⁴. El programa está encargado de supervisar el cumplimiento de los convenios, y para ello, verifica que las instituciones ejecutoras cumplan con la realización de las actividades consignadas en las guías de operación y que se implementen los Planes de Intervención individuales y colectivos para los residentes. El componente 3, Viviendas Individuales es gestionado directamente por el programa y cuenta con una supervisión esporádica y con gestión de cupos de reemplazo de beneficiarios.

El programa se inicia como tal en 2007 con el convenio suscrito entre SENAMA y MINVU y la atención de beneficiarios por los componentes comienza en los años 2009 (CVT y Stock) y 2011 (ELEAM)¹⁵. No tiene previsto fecha de término. El programa tiene un ámbito de acción de carácter nacional, aunque en los años 2013 y 2014 no mantiene presencia en todo el territorio¹⁶.

Las fuentes de financiamiento del programa son:

- a) La Ley de Presupuestos establece una asignación específica para el Fondo de Servicios de Atención al Adulto Mayor del SENAMA, cuya glosa incluye recursos para el “Programa de Viviendas Protegidas para Adultos Mayores” a través de 3 líneas de acción: “Stock de Viviendas”, “Condominios de Viviendas Tuteladas” y “Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores”.
- b) Recursos que aporta SENAMA para la gestión del programa: i) gastos administrativos (personal encargado de operar el programa tanto a nivel central como en regiones y los bienes y servicios de consumo involucrados), y ii) gastos en equipamiento para iniciar la operación de los establecimientos.
- c) Aporte de beneficiarios del componente ELEAM de hasta el 85% del valor de sus pensiones, recursos que son gestionados por las Entidades Operadoras que administran los establecimientos.

¹² El DL N° 62 del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo de 1984, en su Título VI, establece que el 2% de las Viviendas Sociales SERVIU construidas por el Estado serán destinadas a **Viviendas Individuales** que el SERVIU asignará a adultos mayores en situación de vulnerabilidad, en calidad de comodato o arrendamiento.

¹³ **Entidades Operadoras Prestadoras de Servicios de SENAMA.** El Reglamentado del programa (DS N° 93 de 2003 del Ministerio Secretaría General de la Presidencia) las define como instituciones públicas o privadas sin fines de lucro, incluidas las municipalidades, que se encuentren inscritas en el “Registro de Prestadores de Servicios Remunerados o no a Adultos Mayores” y que acrediten capacidad institucional para operar el programa.

¹⁴ En relación al proceso de licitación pública, cabe destacar que de los 12 ELEAM en operación actualmente, 7 cuentan con delegación por asignación directa y 5 por concurso público.

¹⁵ En 2007 y 2008, se ejecutaron labores de puesta en marcha de los establecimientos, preparación de bases de licitación, llamado y adjudicación, selección de beneficiarios. Además, se realizaron tareas de equipamiento y adecuación de los establecimientos para el inicio de atención de beneficiarios.

¹⁶ Ello se debe a que el componente 3 Stock de Viviendas, único componente con presencia en las tres primeras regiones del país en 2011 y 2012, realizó un ajuste de su base de datos dejando como vigentes solo a los beneficiarios que tenían saneada su situación de comodato de las viviendas a esa fecha.

▪ Población potencial, objetivo y beneficiarios efectivos

Si bien la población potencial y la población objetivo del programa son equivalentes, estas difieren por componente. Para el componente 1, ELEM, su población objetivo son las personas de 60 años y más que pertenecen a los quintiles I, II o III de vulnerabilidad y que presentan algún grado de dependencia. Para los componentes 2, CVT y 3, Viviendas Singulares, su población objetivo se define como personas autovalentes de 60 años y más, que pertenecen a los quintiles I, II o III de vulnerabilidad. A lo anterior, se agregan las variables i) “Carencia de redes socio familiares de apoyo” y ii) “Carencia Habitacional”, ya que constituyen requisitos de ingreso a los componentes.

En el cuadro 1 se presenta la medición de la población objetivo para los años evaluados, por componente. Los ELEM tienen una población de 23.400 personas en el año 2014 mientras que en los dos componentes restantes es de 87.746. Los ELEM aumentan en 2,4% su población objetivo entre 2011 y 2014, mientras los CVT y Stock crecen en 21,9% en el mismo período. Ello se debe a que, de acuerdo a la CASEN 2013, la dependencia es de 21,1% (porcentaje utilizado para la estimación de los años 2013 y 2014), lo que es inferior al 24,1% que muestra el Estudio Nacional de Dependencia de SENAMA, base de la estimación de 2011 y 2012. Por tanto, en el año 2013 la población objetivo de los ELEM disminuye y, consecuentemente, la de los CVT y Stock aumenta. Cabe señalar que no se trata de una disminución efectiva en las cifras de dependencia de los adultos mayores sino que, a juicio del panel, se debe a diferencias metodológicas entre ambas mediciones.

**Cuadro 1: Población Potencial y Objetivo por Componente
Período 2011-2014**

Año	Componente 1 ELEM	Componente 2 CVT	Componente 3 Stock
2011	22.848	71.958	71.958
2012	23.682	74.585	74.585
2013	22.560	84.596	84.596
2014	23.400	87.746	87.746
% Variación 2011-2014	2,4	21,9	21,9

Fuente: SENAMA y Panel (CASEN 2011, CASEN 2013, Proyecciones crecimiento población INE y Estudio de Dependencia SENAMA)

Análisis de la población adultos mayores por quintiles de ingreso y niveles de dependencia (CASEN 2013)

Como se observa en el cuadro 2, la población perteneciente a los quintiles de ingreso autónomo I, II y III alcanza a 107.156 personas (64,2% del total de población de adultos mayores) y el 35,8% restante está en los quintiles de mayores ingresos. De la población objetivo del programa, el 78,9% son personas autovalentes, condición que tiende a concentrarse en los quintiles III y II. Por su parte, la población dependiente alcanza a 22.560 personas (21,1%) de las cuales el 7,4% son leves, 6,7% moderados y 6,9% severos. La dependencia, en todos sus niveles, es mayor a medida que disminuye el nivel de ingreso.

Cuadro 2: Población Adultos Mayores por Quintil de Ingreso y por Condición de Dependencia, CASEN 2013, ajustada por “Sin redes socio familiares (32%) y Carencia Habitacional (18,2%)”

Quintil	Condición de Dependencia							Total Dependientes	Total
	Autovalente	Autovalente con necesidad de ayuda técnica ¹⁷	Total Autovalentes	Dependencia leve	Dependencia Moderada	Dependencia Severa	Total		
I	24.968	1.459	26.427	2.966	2.827	2.876	8.669	35.096	
II	26.764	1.294	28.058	2.744	2.266	2.412	7.422	35.480	
III	28.739	1.372	30.111	2.252	2.085	2.133	6.470	36.581	
Suma I, II y III	80.471	4.125	84.596	7.962	7.178	7.421	22.561	107.157	

Fuente: Elaboración Panel en base a datos Departamento de Estudios SENAMA, CASEN 2013

¹⁷ Los “Autovalentes con necesidad de ayuda técnica” no son considerados dentro de los dependientes, ya que resuelven su discapacidad sin la ayuda de otra persona, es decir que son autovalentes. Fuente: SENAMA.

En el análisis por sexo de la población objetivo no se observan diferencias significativas en la distribución de hombres y mujeres. Sin embargo, las cifras por dependencia indican que éstas son levemente menos autovalentes que los hombres (80,7% versus 81,1%). En relación a los quintiles de ingreso, los hombres autovalentes y dependientes se distribuyen en forma relativamente homogénea entre los tres quintiles. En las mujeres, en tanto, esta distribución es inversamente proporcional al nivel de ingresos, a menor ingreso mayor dependencia.

El análisis de la dependencia por región indica que existen diferencias ya que los mayores porcentajes de dependencia (entre el 24% y 22%) se encuentran en Tarapacá, Bio Bio, Los Lagos, Araucanía, Atacama, O'Higgins y Arica Parinacota, mientras que las regiones con menores dependencias relativas (entre 18% y 20%) son Magallanes, Coquimbo, Metropolitana, Valparaíso, Los Ríos y Maule. Por su parte, las regiones que concentran la mayor cantidad de población autovalente son Magallanes, Coquimbo, Metropolitana, Valparaíso, Los Ríos y Maule con niveles por sobre el promedio nacional.

Los beneficiarios del programa han aumentado en 127,9% en el período evaluado, llegando a 1.477 personas el año 2014. La distribución por componente es de 50% en el caso de CVT (738 personas), seguido de ELEAM con 38,4% (567 personas), y finalmente, Viviendas Individuales con el 11,6% del total de beneficiarios (112 personas).

El programa cuenta en 2014 con 171 establecimientos (12 ELEAM, 47 CVT y 112 Stock). Los ELEAM y CVT han aumentado en 1.100% y 194% entre 2011 y 2014, respectivamente en tanto las Viviendas Individuales han disminuido en 59%. Esto se debe a dos factores, por una parte, un ajuste en la base de datos realizado por el programa, en acuerdo con el MINVU, destinado a validar a los beneficiarios que tuvieran saneada la situación de comodato de la vivienda y, por la otra, a la decisión de SENAMA, ya señalada, de no continuar recibiendo nuevas viviendas.

2. Resultados de la Evaluación

2.1 Justificación del programa

El problema que justifica el "Programa de Servicios de Atención al Adulto Mayor" se sustenta en un diagnóstico que constata la existencia en el país de personas mayores vulnerables, que, en razón del proceso de envejecimiento, ven disminuido su grado de funcionalidad¹⁸, no cuentan con viviendas adecuadas y pierden integración socio-comunitaria. La evolución que hubiera tenido el problema sin el programa implicaría que la mayoría de los 1.477 beneficiarios efectivos registrados por el programa en el año 2014 se encontrarían en una situación de indefensión, enfermos o fallecidos, habiendo sido vulnerados sus derechos a una vivienda adecuada y a los servicios de alimentación y cuidados necesarios para su supervivencia. En efecto, habría un segmento de beneficiarios efectivos del programa que podrían haber sido atendidos por la oferta de ELEAM distinta al programa, siempre y cuando se hubiesen generado las vacantes respectivas, pero aun así, estos beneficiarios podrían no recibir atención de planes de intervención socio-comunitaria y socio-sanitaria como los entregados por el programa evaluado, debido a que la oferta distinta al programa no proporciona estos servicios en todos los casos.

Al momento de la firma del convenio entre SENAMA y el MINVU el año 2007, existía evidencia de que la población nacional experimentaba un proceso de envejecimiento progresivo, aumentando en el tiempo la participación adultos mayores vulnerables sobre el total de la población del país. La estructura

¹⁸ Según su grado de funcionalidad, los adultos mayores se pueden clasificar en:

- *Adulto mayor autovalente sano*: Persona mayor de 60 años cuyas características físicas, funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica, es capaz de realizar las actividades funcionales esenciales de autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, bañarse y las actividades necesarias para adaptarse a su medio ambiente: leer, usar el teléfono, manejar su medicación, el dinero, viajar y hacer sus trámites.
- *Adulto mayor frágil*: Persona mayor de 60 años que ve afectada su autonomía por factores físicos, ambientales, psicológicos, sociales y /o económicos.
- *Adulto mayor dependiente*: Persona mayor de 60 años que se ve imposibilitada de efectuar las actividades de la vida diaria y requiere de apoyo constante para desarrollarlas. Fuente: Ministerio de Salud Chile (Glosario Gerontológico, SENAMA).

demográfica del país, de acuerdo a la encuesta CASEN 2013, permite observar que entre 1990 y 2009, los adultos mayores experimentaron una variación porcentual de un 90,3%, pasando de ser 1.306.202 personas el año 1990, a 2.486.233 en el año 2009. Con respecto a la condición de vulnerabilidad, operacionalizada por el programa como la pertenecía a los tres primeros quintiles de ingreso, tenemos que en el año 2009, según la encuesta CASEN, había un 61,2% de adultos mayores vulnerables sobre el total de esa población del país. En relación a la situación del grado de funcionalidad de los adultos mayores, se cuenta con los resultados del Estudio Nacional de Dependencia¹⁹, elaborado por SENAMA el año 2009. Este estudio proporciona los siguientes hallazgos:

- La dependencia alcanzó al 24,1% de los adultos mayores chilenos.
- La frecuencia y severidad de la dependencia aumenta a medida que aumenta la edad. Se observó que a partir de los 75 años la dependencia severa constituye la mayor proporción de la dependencia total, llegando a cifras superiores al 30% en los mayores de 80 años.

Con respecto a la estrategia del programa, se considera que en términos de diseño el objetivo del mismo da respuesta al problema para el cual fue creado, puesto que contribuye a brindar acceso a la protección social a ciudadanos que se encuentran en situación de riesgo debido a su ciclo vital (proceso de envejecimiento y creciente nivel de dependencia física y mental), además de presentar situaciones de vulnerabilidad social (pertenecen a los 3 primeros quintiles de más bajos ingresos de la población del país). El programa logra esto proporcionando a los beneficiarios viviendas protegidas, es decir viviendas con diseños adecuados a su condición de adultos mayores y entregando servicios de cuidados socio-sanitarios y socio-comunitarios, que buscan proteger a las personas mayores que constituyen la población objetivo del programa. Cabe señalar que el componente 3, Viviendas Individuales no presenta una alineación completa con la estrategia debido a que sólo entrega viviendas, sin diseños adecuados a los adultos mayores²⁰ y sin contar con oferta de servicios socio-comunitarios o socio-sanitarios.

La población potencial/objetivo del programa ha sido bien definida, en tanto corresponde al segmento de adultos mayores que presentan la necesidad que aborda el programa. Asimismo, tiene atributos discernibles y medibles como son la edad, nivel funcional y vulnerabilidad social, donde el atributo central es el nivel funcional, dado que esta condición permite la focalización diferenciada entre los componentes y la potencial derivación interna de beneficiarios entre los mismos (dependientes en ELEAM y autovalentes en CVT y Viviendas individuales). Además, como la dependencia es progresiva y asociada al proceso de envejecimiento, se convierte en el fundamento del diseño e implementación de servicios socio-sanitarios, proporcionados de por vida a los beneficiarios del componente ELEAM.

Si bien la población potencial /objetivo del programa está bien definida, no ha sido bien cuantificada por la institución ya que no se han considerado ajustes por las variables de ingreso a los componentes²¹, los que fueron elaborados por el panel en el dimensionamiento de la misma. Esto implica que, durante el período en análisis el programa operó sin conocer la cobertura correcta sobre la población potencial/objetivo, lo que se evalúa inadecuado debido a que ello tiene consecuencias en términos de no poder justificar adecuadamente solicitudes de aumento de recursos presupuestarios, ni determinar metas de atención en base a criterios de focalización, como serían por ejemplo, la priorización de beneficiarios por quintil de ingreso o por nivel de dependencia, o su distribución por regiones.

¹⁹ El Estudio Nacional de Dependencia posee representatividad estadística del total de población rural y urbana de adultos mayores del país. Utilizó un diseño muestral de comunas similar al de la encuesta CASEN de 2006. La muestra de casos fue de 3.880 adultos mayores del país.

²⁰ Las viviendas del componente 3 no cuentan con un diseño adecuado a las necesidades de los adultos mayores por cuanto son parte de conjuntos de viviendas sociales que SERVIU construye para la población general del país sin consideraciones de necesidades de grupos específicos de población (por ej.: espacio necesario para uso de sillas de ruedas, rampas para desniveles o que se ubiquen en un primer piso).

²¹ Variables de ingreso a los componentes: i) carencia de vivienda (RUKAN-MINVU) y ii) carencia de redes familiares.

Por tanto, el panel evalúa que se justifica la intervención del Estado con miras a atender a un segmento de población que presenta necesidades de protección social crecientes (acceso a vivienda, alimentación, y cuidados socio-comunitarios y socio-sanitarios), que por sí solos no pueden solucionar, o que la oferta de servicios de otros agentes (instituciones privadas, congregaciones religiosas, corporaciones de derecho público o privado), podría no absorber las necesidades de la población potencial/objetivo del programa²². Asimismo, se debe tener en consideración que la oferta privada no es comparable a la del programa, en términos de los servicios ofrecidos, puesto que carece de la dimensión socio-comunitaria²³.

▪ Diseño del programa

El diseño del programa es parcialmente apropiado para abordar la necesidad identificada en sus objetivos y las causas que le dan origen. Si bien los componentes 1 y 2 están alineados con el propósito, se debe señalar que el componente 3, Viviendas Individuales, establece una relación causal parcial con el éste debido a que proporciona viviendas sin un diseño adecuado para adultos mayores y sin la entrega de servicios socio-comunitarios.

Por tratarse de un programa de acceso, con los componentes se busca como resultado intermedio dar cobertura a los adultos mayores, y como resultado final, contribuir a darles protección social. En tal sentido, proporcionar servicios que permitan resguardar a la población beneficiaria frente a las carencias que experimentan (creciente nivel de dependencia producto del envejecimiento, pérdida de redes de apoyo social y familiar y en un contexto de bajos ingresos), es un resultado intermedio evaluado como adecuado suficiente para el cumplimiento del propósito del programa. Del mismo modo, el cumplimiento del Propósito permite contribuir al logro del Fin, por cuanto el programa aportaría directamente a que la población beneficiaria en condiciones de vulnerabilidad social, acceda a protección social en lo que respecta al derecho a una vivienda adecuada y a los servicios integrales de cuidado (socio-sanitarios y socio-comunitarios).

Crterios de focalización y selección de beneficiarios

Con respecto a la pertinencia de los criterios de focalización y selección²⁴ de la población objetivo definida a nivel de Propósito, se evalúa positivamente que el programa cuente con un conjunto de criterios claros y específicos que permiten seleccionar la población de adultos mayores del país que el programa busca atender. No obstante, se observa que el programa no cuenta con criterios formalizados para priorizar el ingreso de adultos mayores, ya sea por cada uno de los quintiles que considera el criterio “nivel de ingreso” (quintil I, II, III) o por cada uno de los niveles de “dependencia” (leve, moderada, severa), lo que

²² La atención de ELEAM de instituciones sin fines de lucro ascendió a 11.034 personas el año 2013. No obstante, no es posible determinar si estas personas forman parte de la población potencial/objetivo del programa, en tanto no se sabe si pertenecen a los tres primeros quintiles de ingreso, si son mayores de 60 años, así como tampoco cuál es su nivel de dependencia o autovalencia.

²³ La relevancia de la inclusión de una **dimensión socio-comunitaria** como parte de los servicios entregados por el programa se fundamenta en el logro de dos objetivos: a) **Eje Intervención social directa**: busca fortalecer el repertorio de autonomía de las personas mayores, la prevención y/o intervención en casos de aislamiento y/o abandono por la red social y familiar; y la participación motivada en la superación de necesidades y decisiones que afectan la vida colectiva en el condominio, considerando las necesidades diferenciadas de hombres y mujeres; b) **Eje Intervención tendiente a la promoción de la participación social y comunitaria**: a partir del diagnóstico de intereses y necesidades del colectivo participante, diferenciando las necesidades e intereses de hombres y mujeres; de sus vínculos y redes sociales; y de las oportunidades de ejercicio de derechos y acceso informado a los beneficios y servicios sociales de la red local y gubernamental, se diseña e implementa un plan de intervención social (Fuente: Plan de Intervención Social en CVT, SENAMA, 2012).

²⁴ Establecidos en el Reglamento D.S. N° 49 del 2011 del Ministerio de Planificación. Entre los más importantes se cuentan: 1) Tener 60 años o más; 2) Contar con Ficha de Protección Social; 3) Pertenecer al quintil I, II o III, de acuerdo al Puntaje de Carencia Habitacional (Rukan-plataforma informática del MINVU); 4) Presentar carencia de redes socio familiares de apoyo; 5) No tener una enfermedad física o mental que requiera una atención imprescindible en un establecimiento hospitalario; 6) Contar con un familiar o tutor responsable que represente los intereses de la persona mayor ante el SENAMA y la Entidad Operadora. El reglamento establece además, que para postular a las Residencias Colectivas para Adultos Mayores (ELEAM) se deberá cumplir con los siguientes requisitos especiales: 1) Presentar algún grado de dependencia de acuerdo a la evaluación funcional realizada por SENAMA y 2) Consentimiento informado del residente, o su representante. Adicionalmente, el reglamento estipula que las personas de 60 años y más que se encuentren en situación de maltrato decretado por el tribunal competente, y que hayan sido evaluadas en tal situación por el SENAMA, deberán cumplir sólo con el requisito de contar con un familiar o tutor responsable que represente los intereses de la persona mayor ante el SENAMA.

permitiría focalizar con mayor precisión la atención del programa en un determinado tipo de beneficiario²⁵. A modo de ejemplo, adultos mayores dependientes severos del I quintil de ingreso. A juicio del panel, esta situación es una debilidad del programa.

El programa dispone de mecanismos e instrumentos de selección de beneficiarios que permiten operacionalizar coherentemente los criterios de focalización. Por ejemplo, para los tres componentes se cuenta con una ficha única de postulación que permite recabar toda la información necesaria para evaluar los antecedentes del postulante y que considera la aplicación de un test destinado a determinar el grado de funcionalidad del postulante (autovalente sano, autovalente frágil, dependiente). A ello se suma el uso del puntaje RUKAN que proporciona el MINVU, que permite evaluar la situación de vivienda del postulante asociado a su ficha de Protección Social y situación de vulnerabilidad, determinada por la pertenencia a los quintiles de ingreso I, II y III. Todo lo anterior se evalúa positivamente. Sin embargo, el programa no aplica criterios específicos de selección de beneficiarios por nivel de dependencia o por quintil de ingreso (afinando aún más el puntaje RUKAN), como ya se señaló, lo que permitiría una mejor focalización.

▪ Gestión del programa

Desde el punto de vista de la gestión, se considera adecuado que el programa implemente servicios diferenciados según el nivel funcional de los adultos mayores, ya que ello permite la especialización de los servicios prestados, lo que se considera pertinente.

El nivel central del programa realiza adecuadamente la evaluación de procesos, supervisando las actividades desarrolladas por los operadores y verificando el cumplimiento de los convenios respectivos, lo que se evalúa positivamente. No obstante, no se realiza una evaluación de resultados del programa, por lo que no se cuenta con información sobre el cumplimiento de las metas o logros de los planes de intervención grupales e individuales de los beneficiarios, lo que es una deficiencia de la gestión.

En relación al proceso de licitación pública, cabe destacar que de los 12 ELEAM en operación actualmente, 7 cuentan con delegación por asignación directa y 5 por concurso público. Esto refleja una debilidad en el mercado de oferentes, ya que, ante la escasez de postulantes, SENAMA debe proceder a realizar asignaciones directas para poner en funcionamiento los ELEAM construidos. El programa señala que este desinterés de los oferentes podría deberse a razones de financiamiento insuficiente, aunque no se cuenta con información que respalde esta afirmación. La asignación directa no posibilita la competencia entre oferentes que permita al SENAMA elegir, entre diferentes propuestas, a las de menor precio o con productos adicionales. El programa no cuenta con una política de incentivos para subsanar esta deficiencia en futuros procesos de licitación.

El proceso de selección de beneficiarios del programa se realiza en el nivel regional, y en el caso de los ELEAM, se constituye una Comisión Evaluadora²⁶. El Programa no excluye a priori a ningún postulante²⁷ cuyos antecedentes sean presentados ante esta Comisión, por lo que cada caso es evaluado en su especificidad y según las capacidades disponibles en los ELEAM. En este aspecto, la Comisión busca establecer con más precisión la condición de salud mental del postulante diferenciando situaciones de patologías psiquiátricas como la esquizofrenia y paranoia, de otros casos de personas con niveles de demencia o pérdida de funciones cognitivas²⁸ que lleven a niveles mayores de dependencia. En la práctica, la Comisión introduce dos nuevos criterios de focalización, cuales son: i) la evaluación de la

²⁵ Se considera necesario lo señalado debido que ante la baja cobertura que presenta el programa se podría optar por priorizar a los adultos mayores que presentan una situación de mayor pobreza y dependencia.

²⁶ **Integrantes de la Comisión Evaluadora:** Coordinador Regional de SENAMA que actúa como secretario técnico, Encargado del Programa de Vivienda o el profesional designado SENAMA regional y un representante de la Entidad Operadora Prestadora de Servicios del ELEAM respectivo. Eventualmente, pueden participar profesionales del equipo técnico de los ELEAM, y también podría participar el Profesional de SENAMA Regional del Programa de Buen Trato, en los casos de beneficiarios que experimentan situaciones de violencia intra familiar (VIF) y que son derivados por los Tribunales de Familia.

²⁷ Por ejemplo, un caso con esquizofrenia, si cuenta con tratamiento y la enfermedad está contenida, puede ser seleccionado por la Comisión Evaluadora

²⁸ **Funciones Cognitivas:** son capacidades que permiten adaptarnos a nuestro entorno y dar respuesta a las exigencias de éste. Las capacidades cognitivas son la base del pensamiento, la acción y la comunicación. Existen funciones cognitivas básicas, que son la atención, la percepción y la memoria, y funciones cognitivas superiores como el pensamiento, el razonamiento y el lenguaje. (Fuente: <http://www.bienestaractivo.com/conceptos-basicos/>).

salud mental del postulante y ii) la disponibilidad de cupos de los ELEM para beneficiarios con dependencia severa²⁹, lo que es evaluado como inadecuado debido a que el programa no ha formalizado una asignación de cupos por nivel de dependencia, además que son criterios que funcionan de hecho y no están definidos en el reglamento del programa. Tampoco se considera adecuado que un representante de la Entidad Operadora forme parte de la comisión evaluadora, situación que se aborda con más detalle en la sección “Criterios de focalización y selección de beneficiarios”.

No se cuenta con un mecanismo de integración a nivel central que permita coordinar adecuadamente el desarrollo del programa en su globalidad, en que participen los diferentes niveles jerárquicos del SENAMA a nivel central, y que permita una integración adecuada entre los componentes ELEM y CVT y una coordinación con toda la oferta programática del Servicio.

2.2 Eficacia y Calidad

No es posible una medición adecuada del logro del Propósito del programa, debido a que no se cuenta con la información necesaria para una completa caracterización de los beneficiarios efectivos en términos de su nivel de dependencia, quintil de ingreso y carencia de redes socio-familiares. No obstante, se evalúa positivamente el aumento de la cobertura experimentada, especialmente en los componentes ELEM y CVT, porque ha permitido entregar servicios de protección social en materia de viviendas y servicios socio-sanitarios. Con respecto al componente Viviendas Individuales, su contribución al logro del propósito es parcial, como se señaló en el análisis de diseño.

La distribución por sexo de los beneficiarios totales³⁰ muestra una leve mayoría de mujeres. Ello podría ser consistente con la definición del programa de priorizar, ante igualdad de condiciones de postulación (puntaje), el ingreso de mujeres. El análisis por componente muestra una situación distinta ya que en los años 2012 y 2013 los beneficiarios ELEM son mayoritariamente hombres (52,8% y 52,7% respectivamente), así como también los beneficiarios de las Viviendas Singulares en el año 2012, donde el 53,4% son hombres. El programa ha señalado que ello podría deberse a que los hombres cuentan con menos redes familiares y de apoyo, por lo que demandarían en mayor cantidad que las mujeres los servicios del programa. Sin embargo, no se cuenta con mediciones cualitativas o cuantitativas que permitan fundamentar lo aseverado.

▪ Análisis de cobertura.

Se realiza en forma diferenciada por componentes debido a que sus poblaciones objetivo son distintas.

ELEM

En el período 2011 – 2014 presenta un importante incremento en su cobertura de 738,8% que significa 501 nuevas personas mayores atendidas en ese período, aumento que es evaluado como un aporte positivo del programa a mejorar la calidad de vida de las personas atendidas³¹. En el año 2014 la cobertura alcanza a 2,4% de la población objetivo. Si bien es una cobertura aún baja, se evalúa positivamente este aumento con respecto al 0,3% observado en 2011. Sin embargo, se debe tener presente que en el aumento de la cobertura influye, además del aumento de los beneficiarios del programa (en 127,9%), la disminución de la población objetivo en los años 2013 y 2014, debido a que, según la CASEN 2013, los adultos mayores con algún grado de dependencia son el 21,1% del total de ese grupo etario, lo que es menor al 24,1% que señala el Estudio Nacional de Dependencia SENAMA, utilizado en el cálculo de cobertura de los años 2011 y 2012³². Por tanto, el aumento de cobertura se debe

²⁹ El programa señala que las comisiones evaluadoras en los casos de postulantes con dependencia severa, específicamente los postrados, se acepta su ingreso en la medida que los ELEM tengan cupos disponibles para éstos, los cuales son limitados.

³⁰ No se cuenta con distribución por sexo de los beneficiarios en el año 2013 para el componente 3 y en 2014, para ninguno de los tres componentes.

³¹ El número de beneficiarios por establecimiento varía entre 79 beneficiarios en el ELEM de Puerto Montt hasta 27 beneficiarios en en Licantén y Cauquenes con 27, todo en 2014.

³² No es posible afirmar que, por estas cifras, la dependencia en los adultos mayores del país haya disminuido, puesto que, en opinión del panel, ello se debe a diferencias metodológicas de ambas mediciones.

al aumento de beneficiarios por una parte, y a la disminución de la población objetivo en 2013 y 2014³³, por la otra.

Las cifras de cobertura no dan cuenta del nivel de dependencia de los beneficiarios, ya que el programa no dispone de ese dato, por lo que no es posible conocer a cuáles beneficiarios está llegando el componente ni en qué proporción. Ello no se considera adecuado ya que esta carencia no permite comprobar la focalización en términos de dependencia, a la vez que impide la definición de criterios más precisos de focalización de los beneficiarios a los que el programa pretende atender preferentemente, en términos de su nivel o grado de dependencia, como podría ser por ejemplo, priorizar la atención de dependientes severos por sobre moderados o leves.

CVT

Los CVT también muestran crecimiento de beneficiarios llegando a duplicarlos en los años en análisis, desde 353 en el año 2011 hasta 738 en 2014, lo que se evalúa en forma positiva. Con ello, la cobertura ha crecido 71,4% en el período evaluado alcanzando su mayor nivel el año 2014 con 0,84%. Si bien en 2013 y 2014 los beneficiarios se incrementan en términos absolutos, la cobertura no aumenta en forma proporcional debido a que la población objetivo crece en mayor proporción en esos años³⁴.

Viviendas Singulares o Stock

En el período 2011 y 2014 los beneficiarios de este componente descienden en 51,1% (de 229 en 2011 a 112 en 2014) lo que significa que la cobertura disminuye 38,4%. Ello se debe, por una parte, al aumento de la población objetivo en 21,9% por igual razón que la de los CVT, y por la otra, a la disminución de beneficiarios en 24,9% como resultado de un ajuste efectuado por el programa, en coordinación con MINVU, del número de viviendas quedando bajo responsabilidad de SENAMA solo aquellas que contaban con contrato de comodato vigente.

El programa no cuenta, para el período evaluado, con indicadores de cobertura³⁵ por tipo de dependencia (leve, moderada, severa) y por nivel de ingreso (Quintil I, II, III), lo que no permite medir adecuadamente el logro del propósito. Asimismo, el sistema de información del programa no cuenta con mediciones de las variables necesarias para caracterizar a los beneficiarios, en todos los componentes y en todos los años evaluados (distribución por sexo, edad y por regiones). Lo anterior se evalúa como una deficiencia, ya que la caracterización precisa de los beneficiarios se considera una herramienta necesaria para la gestión tendiente a definir políticas de focalización.

**Cuadro 4: N° de Establecimientos y % de Ocupación Componentes del Programa
Años 2011-2014**

	N° Establecimientos ³⁶	N° Cupos disponibles	N° Cupos utilizados	% Ocupación
2011	288	535	485	90,7
2012	307	1.146	818	71,4
2013	156	1.466	1.258	85,8
2014	171	1.511	1.417	93,8
Variación % período	-40,6%	182,4%	192,2%	

Fuente: Elaboración del panel en base a Base de Datos Beneficiarios – SENAMA

³³ Población objetivo dependientes 2011 y 2012 (24,1%): 392.315 y 406.634, respectivamente. Población objetivo dependientes 2013 y 2014 (21,1%): 387.368 y 401.778, respectivamente.

³⁴ Entre 2011 y 2014 la población objetivo de los CVT y Stock (adultos mayores autovalentes) crece en 21,9%. Dado que esta población se calcula por diferencia con los adultos mayores dependientes, este aumento es el resultado de la disminución de la dependencia, de acuerdo a lo señalado en el análisis de población objetivo ELEM.

³⁵ La matriz de marco lógico del programa cuenta con propuestas de indicadores nuevos de cobertura que permitirán medir a futuro lo señalado.

³⁶ Incluye los establecimientos ELEM, CVT y Stock.

En relación a la capacidad instalada del programa, se puede apreciar en el cuadro anterior que los establecimientos, considerando los tres componentes, han disminuido de 288 a 171 en el período, lo que significa una baja de 40,6%³⁷. En relación a los cupos disponibles, han aumentado en 182,4% y la ocupación de los mismos muestra también una tendencia creciente alcanzando un 93,8% en 2014³⁸. Se evalúa negativamente la gestión de cupos que hace el programa debido a que se considera que esta ocupación debería estar en rangos cercanos al 100%, ya que no se identifican razones para mantener capacidad ociosa. Ello implica que en 2014 el programa ha omitido la atención de 94 potenciales beneficiarios. En esta misma línea de análisis, el programa, además de no contar con una definición del máximo de cupos por establecimiento que deberían ser ocupados, basada en criterios de optimización de los recursos disponibles, tampoco ha formalizado el tiempo máximo en que debería ser ocupada una vacante. Igualmente, la información de listas de espera de los postulantes que no accedieron a la atención del programa, si bien se registra en el nivel regional, al no ser consolidada en el nivel nacional, el programa no cuenta con el perfil de la demanda no satisfecha. La inadecuada gestión de cupos se evalúa en forma negativa por cuanto esa información es relevante para, por ejemplo, orientar o justificar las políticas de crecimiento del programa.

La elección de los lugares para la construcción de los 12 ELEM y 47 CVT en operación en el periodo en análisis, fue resultado de la capacidad de gestión de los coordinadores regionales del programa y de la disponibilidad de predios de parte de las municipalidades respectivas. La localización de las Viviendas Individuales es responsabilidad del MINVU, debido a que éstas son parte de los proyectos de viviendas sociales que construye el SERVIU, por lo que el programa no participa en la decisión de su localización. Lo anterior se evalúa negativamente puesto que no obedeció a criterios técnicos relacionados con concentración de población objetivo u otro criterio de focalización o cobertura, como por ejemplo, número de beneficiarios por nivel de ingreso o por nivel de dependencia (éste último en el caso de los ELEM). Esta situación cambió en lo que respecta a la elección de la ubicación de los 9 ELEM comprometidos en la medida 13 del Programa de Gobierno 2014-2018, debido a que, en este caso SENAMA participó en dicho proceso que se basó en consideraciones técnicas que se resumen en los siguientes tres criterios: i) la oferta existente, de manera de no construir establecimientos en lugares donde ya existen; ii) las comunas con mayor cantidad de personas con dependencia funcional, de manera de construir centros donde hayan más adultos mayores que los necesiten; y iii) que los centros estén emplazados en comunas donde haya accesibilidad de transporte y otros servicios cercanos³⁹.

No es posible evaluar los resultados de la focalización por cuanto el programa no cuenta con información suficiente de caracterización de los beneficiarios efectivos para el periodo en evaluación⁴⁰. La carencia de

³⁷ Variación N° establecimientos 2011-2014 por componente: ELEM de 1 a 12; CVT de 16 a 47; Viviendas Singulares de 271 a 112.

³⁸ Ocupación de cupos por componente 2014: ELEM 91,7%, CVT 94,5% y Stock 100%.

³⁹ Los criterios y variables contempladas son los siguientes:

Criterio de oferta existente: A partir de la oferta pública existente de ELEM, se determinó que éstos se construirán en aquellas regiones que no cuentan con estos establecimientos. En aquéllas que sí cuentan, se construirán/habilitarán Centros de Día para personas mayores (espacios donde se ofrecen servicios socio sanitarios durante el día para personas mayores con dependencia leve, que pertenezcan a los tres primeros quintiles de vulnerabilidad. También entregan apoyo familiar preventivo, actividades socioculturales y de promoción para un envejecimiento activo). Se exceptúa la Región Metropolitana, en donde existe un ELEM de SENAMA en Puente Alto, pero dada la magnitud de la demanda, se decide construir otro establecimiento en el sector norte de la ciudad. Además, se construirá un establecimiento de larga estadía en una comuna rural, de manera de ir integrando a zonas no urbanas a la oferta del Estado en beneficio de los adultos mayores sin capacidad de autovalencia.

Criterio de incidencia de dependencia funcional: Ya que la oferta de este tipo de servicios está enfocada a personas mayores con algún grado de dependencia funcional, es necesario incorporar en la localización la variable funcionalidad, (capacidad que tienen las personas mayores de realizar las actividades de la vida diaria). De esta manera, se identifica a las ciudades en la región con mayor incidencia de dependencia funcional.

Criterio de emplazamiento: Asimismo, para la identificación de las locaciones se consideraron aquellas comunas que tienen acceso para otras comunas de la región. Es así como se priorizó comunas con mayor acceso a servicios públicos y privados. (Fuente: Basado en Minuta por Construcción de Centros, Medida 13, SENAMA).

⁴⁰ El componente ELEM no cuenta con los datos de: i) Nivel socioeconómico (distribución por quintil I, II y III), ii) Nivel Educativo, iii) Procedencia Rural/urbana, iv) Características culturales (etnia), v) Nivel de Dependencia Física, vi) Nivel de Dependencia Psíquica, vii) Identificación de Ingreso por causa de Violencia intra familiar (VIF), viii) Duración medida de casos por ingreso por causa de VIF.

Los componentes CVT y Stock de Viviendas Individuales no cuentan con: i) Nivel socioeconómico (distribución por quintil I, II y III), ii) Edad (está la fecha de nacimiento), iii) Nivel Educativo, iv) Procedencia Rural/urbana y v) Características culturales (etnia).

esta información es evaluada negativamente por el panel, debido a que no permite verificar cuantitativamente en qué medida los criterios de focalización y selección de beneficiarios definidos por el programa se están cumpliendo. En tal sentido, se debe señalar que el programa declara aplicar los criterios de selección y focalización pero no registra los datos que permitan verificar en forma agregada si el programa está seleccionando a los beneficiarios que se ha propuesto atender, ni tampoco dar cuenta del nivel de priorización de ellos.

Grado de satisfacción de los beneficiarios

El año 2012, el 83% de los beneficiarios de los ELEM encuestados declaró tener un “muy alto o alto nivel de satisfacción general” con los servicios prestados en estos establecimientos. En el caso de los CVT, el año 2012, el 81,4% de los encuestados se declaró satisfecho con los servicios entregados por los CVT⁴¹. En la encuesta aplicada el año 2013, los servicios prestados por los CVT obtuvieron como nota promedio un 5,6 en una escala de 1 a 7, lo que es equivalente a un 80% de aprobación. Para el año 2014, el 86,9% de los beneficiarios de CVT encuestados se mostró satisfecho⁴² con los servicios prestados por los CVT. La encuesta fue realizada por los(as) profesionales del programa de cada región o, en su defecto, por el (la) profesional apoyo de programas de la Coordinación Regional respectiva.

El panel evalúa positivamente los resultados señalados, así como su aplicación periódica en el caso de los CVT, debido a que estos instrumentos facilitan la identificación de aspectos de la gestión que pueden requerir mejoría, fortaleciendo el monitoreo y evaluación del programa. En el caso de los ELEM, se evalúa negativamente no contar con mediciones periódicas de calidad de los servicios entregados.

El único estándar de calidad del programa corresponde al componente 1 ELEM, establecido por el Decreto N° 134 de 2005 “Reglamento de Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores” del Ministerio de Salud, que define al establecimiento como “Aquel en que residen adultos mayores que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados para la mantención de su salud y funcionalidad, el cual cuenta con autorización para funcionar en esa calidad otorgada por la Secretaría Regional Ministerial de Salud competente del lugar en que se encuentra ubicado”. Este reglamento establece más de 40 atributos mínimos que deben tener en Chile los ELEM, en ámbitos tales como infraestructura, administración, personal, cuidados de salud de los beneficiarios, entre otros, los cuales constituyen requisitos para obtener la autorización de funcionamiento. Al respecto, el panel evalúa que los ELEM cumplen con todos estos atributos debido a que se pudo constatar que son exigidos en el “Plan de Intervención de las Residencias Colectivas para Personas Mayores”⁴³, el que contiene, a lo menos, tres áreas de gestión específicas: administración, atención usuaria e integración socio-comunitaria. Precisamente es esta última área, la de integración comunitaria⁴⁴ de los beneficiarios, la que establece una diferencia con el estándar (que carece de la misma), debido a que es un atributo original del programa. Esto permite señalar que el componente 1 ELEM, no sólo cumple el estándar nacional sino que lo supera, estableciéndose a sí mismo como un nuevo estándar de calidad de los servicios de atención a los adultos mayores del país.

⁴¹ Se consideró satisfechos a quienes respondieron con nota 5 a 7, en una escala del 1 al 7. En esta encuesta se midió el rol de la monitora y diferentes aspectos del plan de intervención social del CVT: organización del condominio, situación personal de los beneficiarios y evaluaciones respecto del entorno y los espacios comunes. Los valores de las variables del indicador fueron los siguientes: $(314/386)*100$. El numerador de la fórmula consideró sólo respuestas con notas de 5 a 7 (Fuente: SENAMA).

⁴² El numerador de la fórmula corresponde a todos los beneficiarios que calificaron con notas 5, 6 ó 7 los servicios recibidos en el CVT.

⁴³ Fuente: SENAMA, “Guía para la Operación de Residencias Colectivas”, Septiembre 2011.

⁴⁴ El Plan de integración socio-comunitaria de los ELEM, debe contener, a lo menos, la Estrategia de Generación y Fortalecimiento de Redes de Apoyo Socio-afectivo, tales como familia y/o referentes afectivos. También debe consignar una estrategia participativa para elaborar la Carta de Derechos de los Residentes y su correspondiente cronograma. Además de contar con la definición de una estrategia de difusión del Reglamento Interno. Por último, debe consignar una Estrategia de Inclusión de los Residentes en la Red Comunitaria, como la participación en organizaciones, fomento del voluntariado inter y/o intrageneracional y actividades intergeneracionales. (Fuente: SENAMA, “Guía para la Operación de Residencias Colectivas”, Septiembre 2011).

▪ **2.3 Economía**

En el año 2014, el presupuesto total del programa alcanzó a \$4.952 millones y entre 2011 y 2015 aumentó en 16%. Por su parte, el gasto del programa creció en 245% entre 2011 y 2014, alcanzando este último año a cerca de \$4.300 millones. Se considera que esta variación es consistente con el nivel de producción del programa, ya que a partir de 2012 entran en funcionamiento nuevos establecimientos⁴⁵ que generan gastos de operación y de inversión para su equipamiento y puesta en marcha. En dicho año, el gasto total se distribuye en 93,6% para el componente ELEAM y 6,4% para los CVT, mientras que el programa no ejecuta gastos para el componente 3. Se evalúa que esta distribución del gasto es consistente con las diferencias en la atención que entregan los componentes, ya que los ELEAM requieren de mayores recursos para su funcionamiento (humanos y materiales) que los CVT.

La mayor proporción del gasto corresponde a las transferencias a las entidades operadoras encargadas de la ejecución del programa, alcanzando al 91% del total en 2014 con casi \$4.000 millones y un aumento cercano al 1.300% en los años evaluados⁴⁶. Sigue en importancia con el 6%, el gasto en personal de planta y contrata encargado de la gestión del programa, tanto a nivel central como en regiones. Los bienes y servicios de consumo alcanzan al 2% del gasto total y corresponden a los gastos necesarios para la gestión del programa, incluidos los procesos de licitación. El gasto en inversión representa el menor porcentaje en 2014 (1%), al igual que en 2013, aunque en los dos primeros años evaluados alcanzaron niveles superiores a los \$ 500 millones y \$ 600 millones, respectivamente, lo que se debe a que en esos años se equiparon los establecimientos que entraron en operación en esos dos años y también en los siguientes. Se evalúa que la evolución de los gastos es consistente con el aumento de producción del programa.

La ejecución presupuestaria respecto al presupuesto inicial muestra niveles aceptables en 2013 y 2014 (102% y 96%, respectivamente), no así los dos años anteriores (29% y 80%). La baja ejecución de 2011 se explica porque el inicio de la operación de un número de establecimientos debió posponerse para el año siguiente ya que el período de puesta en marcha tomó más tiempo del programado (proceso de licitación de entidades operadoras, selección de beneficiarios, y otros). Ello originó modificaciones presupuestarias en 2011, por lo cual la ejecución presupuestaria respecto al presupuesto final alcanzó a 41,7%.

▪ **2.4 Eficiencia**

En términos de gastos unitarios, en el año 2014 el gasto promedio anual total por establecimiento, en el caso de los ELEAM alcanzó a M\$305.809 mientras que un CVT alcanzó a M\$5.302 en el mismo año. En lo referente al gasto promedio anual por beneficiario, en el mismo año el componente ELEAM alcanza a casi M\$6.472 y su variación entre 2011 y 2014 es de 52,3%, en tanto en los CVT es de M\$338 en 2014 y ha aumentado en 52,3% desde el 2012.

Para el financiamiento de los ELEAM, el programa utiliza un mecanismo de transferencia a las entidades operadoras que consiste en un monto per cápita por beneficiario, al que se le aplican dos factores de ajuste. El primero, en función del tamaño de los establecimientos, y el segundo, en razón de la ubicación geográfica de éstos. A fin de contar con una referencia respecto del nivel del per cápita, se estimó que la atención que entregan los ELEAM podría ser comparable con la prestación del Arancel FONASA "Día Cama de Hospitalización Integral Psiquiatría Crónicos"^{47 48}. El arancel que FONASA paga a los hospitales

⁴⁵ N° establecimientos totales: 130 (2011), 149 (2012), 159 (2013) y 172 (2014).

⁴⁶ En los ELEAM, los recursos se utilizan para financiar la operación del establecimiento que incluye las remuneraciones del personal, medicamentos e insumos clínicos, servicios de alimentación, lavandería y ropería, aseo, mantención del establecimiento y sus instalaciones, traslado de los residentes a los servicios de salud de la comuna cuando es requerido, consumos básicos y gastos de administración en general.

En el caso de los CVT, los recursos se destinan al pago de honorarios al monitor encargado de ejecutar el Plan de Intervención y en gastos de mantenimiento de las viviendas, en especial de los espacios comunes de los condominios, además del pago de consumos básicos de estos espacios comunes.

⁴⁷ Arancel FONASA 2015 prestaciones MAI (Modalidad de Atención Institucional). Prestación código 02 - 03 - 009.

públicos para la citada prestación es de M\$17,4 por día, lo que resulta en M\$521,7 mensual, cifra que se ubica en torno al valor medio del per cápita mensual de los ELEAM (establecimientos de 30 beneficiarios M\$609,5 y 40 beneficiarios M\$554,3). Si bien la citada prestación del Arancel FONASA no es completamente comparable con la atención en los ELEAM, ya que hay diferencias en los servicios involucrados y probablemente en los costos de producción, es un proxy que permite afirmar que el nivel del per cápita en general, se ubica en rangos razonables, aunque la situación de postrados requiere de un estudio específico. En esta materia, cabe destacar que el valor promedio del per cápita no distingue por nivel de dependencia de los beneficiarios, donde es esperable que la atención de aquellos con dependencia severa sea de mayor costo.

El valor anualizado de la prestación de FONASA citada en el párrafo precedente alcanza a M\$ 6.260. Por su parte, el gasto promedio anual del programa por beneficiario de los ELEAM es de M\$6.472 en 2014. Dado que ambas cifras son cercanas, se considera que el gasto del programa está dentro de rangos adecuados. Sin embargo, se debe tener presente que la atención otorgada en los ELEAM, y por tanto sus gastos de producción, corresponden a un promedio de personas con distinto nivel de dependencia. En ese escenario, sería razonable esperar que la atención a personas con dependencia severa fuera de mayor costo que la de moderados y leves, debido a las diferencias en los estándares técnicos que implica esta atención, como es la calidad y cantidad de recursos humanos e insumos.

En relación al mecanismo de pago Per Cápita para financiar la atención de beneficiarios de ELEAM, el programa no cuenta con información de las bases de cálculo que sirvieron para determinar este valor y por ende, tampoco dispone de una medición de los diferentes costos de producción por nivel de dependencia. Ello se evalúa inadecuado porque el mecanismo de valor único hipotéticamente podría actuar como incentivo para orientar la atención de los operadores hacia los beneficiarios con menor nivel de dependencia, y por tanto de menor costo, lo que sería un efecto indeseado puesto que no hay políticas institucionales que privilegien la atención de unos sobre otros. Aún cuando la selección de beneficiarios la efectúa una Comisión, cabe recordar que en ésta participa también un representante de la entidad operadora, lo que es evaluado como inadecuado por cuanto sería razonable suponer que el interés de estas entidades es incurrir en los menores costos posibles.

Con respecto del componente CVT, se estima que su costo de producción, que en 2014 alcanza a M\$338 por beneficiario, es adecuado ya que incluye el gasto de personal y mantenciones de las viviendas. El país no tiene experiencias similares que permitan efectuar una comparación.

▪ **Desempeño Global**

Se considera que el programa cumple el objetivo para el cual fue creado, pero con una cobertura marginal sobre la población objetivo. En efecto, el programa proporciona protección social en lo que respecta a proveer viviendas adecuadas para adultos mayores y a la entrega de servicios de cuidados socio-sanitarios y socio-comunitarios a ciudadanos que se encuentran en situación de riesgo debido a su ciclo vital y que presentan situaciones de vulnerabilidad social. No obstante, el componente 3, Viviendas Individuales, contribuye parcialmente a la solución del problema por cuanto entrega viviendas pero sin un diseño adecuado para adultos mayores y sin servicios de cuidados socio-sanitarios o socio-comunitarios.

Continuidad del programa

El panel considera que el programa debe continuar debido a que está diseñado para abordar un problema definido adecuadamente, que además se incrementa en el tiempo. En efecto, la encuesta CASEN 2013 confirma la tendencia al envejecimiento de la población del país, con un incremento del 9,3% en adultos mayores de 60 años con respecto al año 2011, aumentando de 2.638.351 (15,29 % de la población total del país en ese año) a 2.885.157 en 2013 (16,36% del total de la población total del país de ese año). A

⁴⁸ El valor usado en la evaluación como benchmark corresponde al valor total establecido en el arancel para la citada prestación (asumiendo copago igual a cero). Para justificar esta situación, el ejercicio que se hizo fue asumir que ante la no atención de estos beneficiarios en los ELEAM, como alternativa estarían, hipotéticamente, en un hospital público, y debido a que todos ellos reciben una pensión básica solidaria (condición de vulnerabilidad para estar en un ELEAM), quedarían clasificados en el tramo B de FONASA, el cual posee un copago igual a 0%.

ello se agrega que un porcentaje relevante de la población de adultos mayores (64,1 %) pertenece a los tres primeros quintiles de ingresos y que el 19 % presenta niveles de dependencia funcional.

Por lo tanto, en un contexto de una población potencial/objetivo creciente, se justifica contar con programas que buscan dar protección social a los adultos mayores que ven dificultado su derecho a acceder a viviendas adecuadas, cuidados de salud, alimentación, recreación, participación social e integración familiar. Cabe señalar que el componente 3 del programa denominado Viviendas Individuales asignadas (Stock de Viviendas), no mantiene un alineamiento causal adecuado con el propósito del programa, por basarse exclusivamente en hacer entrega de una vivienda a los beneficiarios, pero sin el diseño adecuado para adultos mayores y sin los servicios socio-comunitarios que incluyen los ELEAM y los CVT. Al respecto el panel considera que no resulta viable la implementación de una intervención socio-comunitaria en un contexto de dispersión geográfica de beneficiarios individuales, lo que vuelve poco factible técnicamente el desarrollo del acompañamiento de carácter diario a los adultos mayores que deben realizar los monitores para implementar adecuadamente este servicio. Lo anteriormente señalado lleva a la necesidad de que se evalúe incorporar una modificación al programa en orden a prescindir de este componente.

3. Principales Recomendaciones

1. Revisar la continuidad del componente 3, Stock o Viviendas Individuales como parte del programa en evaluación. Ello se fundamenta en el hecho de que solamente cumple con una parte de los objetivos del programa, cuál es dar solución a los problemas de vivienda de la población objetivo. Sin desmerecer la importancia de esta solución, la no incorporación de las otras dimensiones de los objetivos, cuál es la adecuación de las viviendas a las necesidades de los adultos mayores y la de ejecución de actividades socio-comunitarias hacia los beneficiarios, hace que el componente tenga una contribución parcial al logro del propósito. El análisis de una eventual incorporación de la dimensión faltante a las actividades del componente, señala que ésta sería poco factible y de alto costo, debido a la gran dispersión geográfica en que estas viviendas se encuentran emplazadas y a lo poco viable técnicamente que sería el desarrollo del acompañamiento a los adultos mayores de carácter diario que deben realizar los monitores para implementar adecuadamente la dimensión socio-comunitaria. Por lo tanto, esta recomendación implica que SENAMA gestione este componente como un programa en sí mismo, aparte del evaluado, o que, en el evento de mantenerlo como componente del programa, se genere una coordinación a nivel local con otras reparticiones públicas que permitan otorgar completa o parcialmente la dimensión de la cual carece actualmente este componente (cuidado socio sanitario).

2. En lo relativo al diseño del componente ELEAM, se recomienda la especialización de los establecimientos por nivel de dependencia de sus beneficiarios. Ello permitirá concentrar a los usuarios en igual condición, a fin de optimizar el uso de los recursos, en especial el personal, lo que facilitaría la gestión.

3. Revisar la pertinencia y eventual formalización de los criterios de selección de beneficiarios que son utilizados en la comisión evaluadora, ya que entre éstos opera, en la práctica y sin que esté formalizado, la limitación al número de beneficiarios con dependencia severa y la evaluación de los diagnósticos que miden la condición de salud mental del postulante. Al respecto, se recomienda que la Entidad Operadora no forme parte de la Comisión Evaluadora debido a que la selección de beneficiarios es de exclusiva responsabilidad del programa.

4. Diseñar e implementar mecanismos de incentivos para ampliar el mercado de oferentes del programa. Por ejemplo, en el componente 1 ELEAM, establecer costos diferenciados por nivel de dependencia, es decir, un monto per cápita distinto en función de costos normatizados⁴⁹ de operación. En esta materia se

⁴⁹ Costos normatizados o estandarizados: se obtienen de estimar los costos de operación de un establecimiento en base a estándares o normas de uso de factores productivos, ej.: "X" auxiliar de adulto mayor por "Y" adulto mayor.

recomienda también revisar los montos de los factores de ajuste por cobertura y por localización geográfica que se aplican actualmente a la asignación per cápita. En el componente 2 CVT, se pueden garantizar porcentajes de cupos de beneficiarios de las comunas cuyas municipalidades contribuyan con predios para la construcción de condominios.

5. Establecer estándares normativos del porcentaje óptimo de ocupación de los cupos disponibles en los establecimientos ELEAM y CVT y el plazo máximo para alcanzarlo, después de producida una vacante.

6. Implementar un procedimiento para el manejo adecuado de los cupos disponibles, de tal manera que éstos puedan absorber la demanda no satisfecha, expresada en listas de espera. Se deberá determinar los plazos máximos en que éstos puedan permanecer sin ser provistos.

7. Mantener un registro actualizado de la demanda insatisfecha, esto es, las listas de espera de postulantes que no accedieron a cupos.

8. Implementar una instancia que permita coordinar adecuadamente el desarrollo del programa en su globalidad, en que participen los diferentes niveles jerárquicos del SENAMA a nivel central y que permita una integración adecuada entre los componentes ELEAM y CVT y una coordinación con toda la oferta programática del Servicio.

9. Diseñar y mantener un Sistema de Información que permita la gestión de los datos del programa, su captura, validación y uso para la evaluación y toma de decisiones sobre la gestión del mismo, permitiendo la caracterización completa de la población beneficiaria de los componentes, incorporando a las ya existentes, las variables de dependencia, quintil de ingresos, nivel de escolaridad, procedencia rural/urbana, características culturales (etnia). En este sistema, los reportes de los operadores deberían alimentar directamente, en forma electrónica, el sistema de información central de tal manera que permita su procesamiento en forma agregada. Se sugiere revisar la factibilidad de que el sistema propuesto aborde en forma integral a todos los programas de SENAMA.

10. En el caso del componente 2 CVT, se sugiere medir los cambios que ha logrado el programa en el nivel de integración social, familiar y comunitaria del beneficiario. Para esto, se podría realizar una encuesta al ingreso del beneficiario al programa y luego replicarla al cabo de dos años, al momento de renovar el comodato respectivo. Esta encuesta posibilitaría la construcción de un indicador que se aproxime a la medición de resultados.

**COMENTARIOS Y OBSERVACIONES
AL INFORME FINAL DE EVALUACIÓN
POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE**

AGOSTO 2015



**REMITE RESPUESTA A INFORME FINAL DE
EVALUACIÓN AL PROGRAMA SERVICIOS DE
ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE DIPRES.**

ANT.: Ord. N° 1325 (18 de agosto de 2015).

ORDINARIO N° 2608

SANTIAGO, 11 SEP 2015

**DE : SR. MARCOS BARRAZA GOMEZ
MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL**

**A : SR. SERGIO GRANADOS AGUILAR
DIRECTOR DE PRESUPUESTOS**

A partir de la evaluación del Programa Servicios de Atención del Adulto Mayor del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), encargada por la Dirección de Presupuestos (DIPRES) en el marco del Protocolo de Acuerdo con el Congreso, se informa a través del presente Oficio la postura del Ministerio de Desarrollo Social frente a las recomendaciones emitidas:

- En relación a la continuidad de las Viviendas Stock o Viviendas Individuales, el Ministerio de Desarrollo Social a través del SENAMA propone realizar un análisis a fondo que permita disponer de alternativas de intervención para solucionar los problemas de vivienda que afronta la población objetivo del programa. La provisión de soluciones habitacionales como un programa independiente, según la recomendación planteada por el panel evaluador, requiere disponer de mayores recursos y la dotación de personal necesaria para cumplir con el referido propósito. Una forma de avanzar en esa dirección lo constituye el compromiso de fortalecer institucionalmente el SENAMA conforme a lo estipulado en el Programa de Gobierno 2014-2018.
- No obstante lo anterior, existen 112 viviendas que se encuentran traspasadas legalmente a SENAMA cuya supervisión se propone continúe a cargo del Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- El panel evaluador recomienda la especialización de los ELEM por nivel de dependencia de la población atendida considerando que ello permitiría optimizar el uso de los recursos, en especial el personal, lo que facilitaría la gestión. Sin embargo, el Ministerio de Desarrollo Social no considera factible dicho planteamiento debido a 2 razones fundamentales: i) no se cuenta con la oferta de servicios necesaria para dar respuesta a los distintos niveles de dependencia existentes en cada territorio; y ii) la dispersión geográfica de los adultos mayores, sumado a la condición de dependencia que les afecta, implicaría incurrir en riesgo de que el traslado de las personas mayores



aumente su condición de fragilidad o vulnerabilidad. Dada la importancia que posee la pertinencia territorial en la vida del adulto mayor, se considera que las personas atendidas a través de los ELEAM no deben trasladarse de su territorio de residencia.

- El Ministerio de Desarrollo Social se manifiesta de acuerdo con la recomendación de que la Entidad Operadora no forme parte de la Comisión Evaluadora en la selección de la población beneficiaria, reconociendo la responsabilidad que posee el programa en ese sentido.
- Con respecto a la propuesta de diseño e implementación de mecanismos de incentivos para ampliar el mercado de oferentes territoriales del programa, mediante el establecimiento de costos diferenciados por nivel de dependencia, el Ministerio de Desarrollo Social estudiará en un plazo que no vaya más allá del primer semestre de 2016 distintas alternativas que permitan generar los incentivos adecuados en función de los resultados que persigue el programa, sin descuidar la pertinencia territorial de la intervención.
- En relación a la recomendación de implementar un procedimiento y estándares normativos para el manejo de cupos disponibles y de la demanda insatisfecha, se informa que el Ministerio de Desarrollo Social está trabajando en la definición de estándares mínimos de calidad para los Establecimientos de Larga Estadía de SENAMA y, a partir de ello, se realizará la revisión de la gestión de cupos disponibles.

Se espera, como paso siguiente, la revisión de los demás programas de cuidado, entre estos los Condominios de Viviendas Tuteladas (CVT).


- El panel de evaluación propone implementar una instancia que permita coordinar adecuadamente el desarrollo del programa en su globalidad y con toda la oferta programática de SENAMA. En tal sentido, el Ministerio de Desarrollo Social, a través del Servicio Nacional del Adulto Mayor, está trabajando en la articulación programática, específicamente de los programas de cuidado (ELEAM, Centros Diurnos, Cuidados Domiciliarios, CVT y Subsidio ELEAM), y su vinculación con el Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados, que se encuentra en diseño, en el marco del se implementará un pilotaje para esto.
- El Ministerio de Desarrollo Social comparte que el diseño y mantenimiento de un Sistema de Información para la gestión de los datos del programa (captura, validación y uso para la evaluación y toma de decisiones) como el propuesto por el panel evaluador, haría más eficiente la gestión de los cupos y de la lista de espera, entre otros. Por tanto, el Ministerio iniciará las gestiones técnicas, operativas y financieras que permitan viabilizar su implementación en un plazo prudente.
- En el caso del CVT, las recomendaciones derivadas de la evaluación sugieren medir los cambios que ha logrado el programa en el nivel de integración social, familiar y comunitaria de la población beneficiaria, a través de una encuesta al ingreso del beneficiario al programa y luego replicarla al cabo de dos años, al momento de renovar el comodato respectivo. El Ministerio de Desarrollo Social está de acuerdo con la implementación de esta recomendación. Por ello, se



iniciará el trabajo que permita su diseño y se estudiará el momento adecuado para iniciar su aplicación.

Finalmente, el Ministerio de Desarrollo Social reconoce que la Evaluación del Programa Servicios de Atención al Adulto Mayor, encargada por la Dirección de Presupuestos, representa la oportunidad de generar mejoras sustanciales al programa y, con ello, contribuir a mejorar la protección social de las personas mayores en condiciones de vulnerabilidad social.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,



MARCOS BARRAZA GOMEZ
MINISTRO DE DESARROLLO SOCIAL



JR/HBL/MRM/R/H/RVF/FDR/NGF/LDS/RCS/JTM

DISTRIBUCIÓN

1. Director de Presupuestos.
2. Gabinete Ministro, Ministerio de Desarrollo Social.
3. Gabinete Subsecretaria de Evaluación Social, Ministerio de Desarrollo Social.
4. Directora Nacional, Servicio Nacional del Adulto Mayor.
5. División de Coordinación y Operación Territorial, Servicio Nacional del Adulto Mayor.
6. División de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social.
7. Oficina de Partes.