

RESUMEN EJECUTIVO

“Evaluación Programa de Vínculos del Subsistema de Protección y Promoción Social «Seguridades y Oportunidades» de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social”

Octubre 2018



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa Vínculos forma parte de las políticas públicas orientadas a las personas adultas mayores (AM) del país, promoviendo el ejercicio de sus derechos y su participación activa en redes, reforzando la valorización de esta etapa de su vida. Su objetivo es mejorar las condiciones de vida mediante el acceso a prestaciones sociales e integración a la red comunitaria de promoción y protección social, promoviendo su autonomía y participación social.

Las entidades involucradas son el **Ministerio de Desarrollo Social (MDS)**, cuyo rol es el de administrador, coordinador y supervisor del Subsistema y sus Programas; el **Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)**, encargado de brindar la asistencia técnica y las municipalidades, responsables de la ejecución del Programa.

Los Componentes del Programa son los siguientes:

- i. **Acompañamiento a la Trayectoria – Programa EJE:** modalidad que tiene como objetivo el acompañamiento al AM durante toda su trayectoria en el Programa Vínculos.
- ii. **Acompañamiento Psicosocial (APS):** Proceso de acompañamiento a cargo del Monitor Comunitario(MC) del municipio, que considera sesiones individuales y grupales organizadas en 24 meses. Cada AM construye y ejecuta un Plan de Desarrollo para abordar temas relevante asociados al envejecimiento.
- iii. **Acompañamiento Socio laboral (ASL):** Proceso de acompañamiento con una duración de 20 meses, partiendo al quinto mes luego del inicio del APS. Se estructura en sesiones individuales y grupales. Por razones presupuestarias considera la participación del 50% de la población que tiene el (APS). Con el(la) AM se construye e implementa un Plan Ocupacional para fortalecer actividades básicas de la vida diaria.
- iv. **Gestión de Servicios y Prestaciones Sociales:** tiene por objetivo facilitar el acceso preferente de las personas mayores a la red institucional y oferta local de programas y servicios sociales como, por ejemplo, ayudas técnicas del Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS), subsidio al agua potable, postulación a los Programas Autoconsumo, Habitabilidad, Yo Emprendo Semilla, Apoyo a tu Plan laboral, etc.
- v. **Bonos y Transferencias Monetarias transitorias:** aborda las transferencias monetarias para todos(as) los(as) participantes del programa sin exclusión. El Bono de Protección se gatilla a partir de la firma del Plan de Intervención y se entrega al

usuario(a) en el tercer mes de ingreso al programa - una vez iniciado el componente APS -, el cual se mantiene durante los dos años de ejecución.

POBLACIÓN Y FOCALIZACIÓN

POBLACIÓN POTENCIAL

El artículo 4 de la Ley 20.595 que actualmente norma el programa, identifica la población potencial como aquella que debe tener 65 o más años de edad, vivir solo o con una persona y estar en situación de pobreza. Por otro lado, el Informe de Seguimiento de Programa Sociales del 2017, identifica el problema como “el aumento significativo de Adultos Mayores (AM) de 65 años y más, vulnerables que viven solos o acompañados de una persona, generalmente otro adulto mayor y que se encuentran desvinculados socialmente (social, familiar y comunitario)”.

Sin embargo, el origen del programa está en la Ley 19.949 que crea el Sistema de Protección Social Chile Solidario del año 2004, el cual estaba “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.”, señalando además, que la estrategia de APS está “destinada a fortalecer la vinculación efectiva de los beneficiarios con las redes sociales y el acceso a los beneficios que están a su disposición.”

De esta forma, los actuales cuerpos normativos que rigen el programa no definen la población potencial en función de la “desvinculación” en ninguna de las dimensiones, ya sea social, familiar y/o comunitaria, ni tampoco asumen una relación directa entre las condiciones de edad, vulnerabilidad y pobreza con un grado significativo de desvinculación, pese a que los cuerpos normativos iniciales relevaban la desvinculación con las redes sociales.

Por otro lado, el actual marco normativo tampoco establece el índice de pobreza que debe ser aplicado. Si bien el artículo 3 de la Ley 20.595 señala: “*se entenderá que están en situación de pobreza extrema las personas y familias cuyo ingreso per cápita mensual sea inferior al necesario por persona para satisfacer sus necesidades alimentarias*”, no se identifica el indicador que corrobora la población en condición de pobreza sobre la pobreza extrema. En este sentido, sería posible aplicar de igual manera un índice de pobreza por ingresos, el índice de pobreza multidimensional (CASEN) y un índice de pobreza corregido (por índice de necesidades y test de medios, por ejemplo), identificando distintos grupos de personas según el índice aplicado.

Respecto de la cuantificación, el actual marco normativo solo establece el Registro Social de Hogares (RSH) como Instrumento Técnico de Focalización¹, por lo que actualmente el programa identifica su población potencial en base a este instrumento, y como índice de pobreza, los ingresos efectivos del hogar corregidos por un índice de necesidades y un test de medios.

POBLACIÓN OBJETIVO

La población objetivo se determina en función de criterios de priorización², y se cuantifica en función del presupuesto que recibe cada año. Los criterios de focalización corresponden a personas inscritas en el RSH, que estén bajo la línea de pobreza y hasta el 20% más vulnerable de la población nacional, residentes en comunas que cuenten con una cantidad mínima de posibles beneficiarios, cuyas municipalidades acepten la invitación o soliciten participar del programa, y, además, los(as) AM deben aceptar la invitación a participar del programa. Como resultado de la aplicación de estos criterios, se elabora una nómina que contiene la población objetivo. Cabe mencionar que no se han definido metas de cobertura.

POBLACIÓN BENEFICIARIA

Ésta se constituye a partir de la prelación (o priorización) en función de los criterios que identifican la población potencial y objetivo, incorporando año a año, variables que mejoren la priorización de posibles beneficiados. Entonces, la población beneficiaria queda definida por cobertura anual según la disponibilidad de recursos y aceptación voluntaria de las condiciones de participación, de parte de las personas presentes en la nómina.

Cuadro 1. Población beneficiaria reportada por MDS según fuente de información.

Población / Fuente de Información		2014	2015	2016	2017
Población potencial					
Bases de datos		-	-	382.851	482.896
Población objetivo					
Informes de Seguimiento		11.242	11.242	11.242	11.242
Población beneficiaria					
Bases de datos	Nuevos	11.239	11.261	11.261	11.200

Fuente: Elaboración a partir de Informe de Seguimiento de Programas Sociales al 31 de diciembre 2017, y al 31 de diciembre 2015, del Banco Integrado de Programas Sociales (BIPS), Ministerio de Desarrollo Social.

¹ Artículo 22 Ley 20.595 “Para la selección de las familias y de las personas como usuarias del Subsistema creado en el Título Primero, el Ministerio de Desarrollo Social utilizará un instrumento técnico de focalización y un procedimiento de acreditación y verificación uniforme para toda la población del país, que considere, a lo menos, la información contenida en la Ficha de Protección Social o en el instrumento que la reemplace.”

² Los criterios de priorización son: pobreza, composición del hogar, situación ocupacional, carencia de servicios básicos, edad e ingreso equivalente.

Página web: <http://www.programassociales.cl/>. (b) Bases de datos recibidas del Ministerio de Desarrollo Social para este Estudio.

El cuadro muestra la cuantificación de la población con información que surge de documentos del programa y de las bases de datos innominadas que el programa dispuso en el marco de este estudio³.

Evaluación de la Focalización

El programa ha definido dos tipos de focalización: individual, en base a vulnerabilidad de la persona, con un método complementario a la caracterización socio económica (CSE) del RSH; y de autoselección, ya que, en primer lugar, son las personas quienes deciden inscribirse en el RSH, y luego, son los municipios quienes solicitan y/o aceptan la invitación a participar del programa. Finalmente, son las personas quienes aceptan la invitación de participar del programa.

Desde el punto de vista del diseño, la focalización individual en la población potencial más vulnerable se evalúa como consistente, pertinente y adecuada a los objetivos del Subsistema y del Programa, ya que responde a los criterios de pobreza y vulnerabilidad. Respecto a la autoselección se identificaron fuentes de exclusión en relación a la población que, teniendo el perfil, no se inscribe en el RSH. Junto a ello, hay un segmento de la población que vive en comunas que no participan debido a que tienen menos densidad y/o concentración de habitantes, lo cual no hace viable recibir los recursos para realizar el programa.

Es importante señalar que no hay criterios de focalización que se relacionen con variables de vinculación, social, familiar y/o comunitario de las personas, por lo que la focalización del Programa no se encuentra asociada al problema–diagnóstico que aborda el Programa.

En cuanto a la aplicación de la focalización, se identifican fuentes de exclusión que se generan cuando las personas no actualizan su información en el instrumento de focalización, el RSH. Algunas de ellas son el cambio de residencia, que genera personas inubicables, y el cambio en las condiciones de focalización y priorización, como por ejemplo, la composición del hogar. Estas situaciones fueron relevadas por los actores claves entrevistados.

En relación con los resultados se observan errores de inclusión y exclusión, debido a la falta de actualización de la información en el RSH, ingresando personas que no cumplen

³ Las diferencias de cantidades entre las fuentes se generan porque la información de los beneficiarios en el RSH puede modificarse en el tiempo, no quedando registro del valor de cada variable en cada momento, por lo que si un beneficiario se retiró del RSH o falleció, se pierde la información con la que fue ingresado a la nómina del año que ingresó al programa y, además, el número de beneficiarios disminuye en el tiempo, por renuncia voluntaria, incumplimiento o fallecimiento. Por otra parte, no se cuenta con información de la población potencial de los años 2014 y 2015, ya que debido al cambio de instrumento de focalización ocurrido el año 2016, recuperar esa información, tiene un costo muy alto para el Ministerio de Desarrollo Social en términos de tiempo y recursos humanos.

los criterios de focalización y priorización, y excluyendo personas que sí los cumplen, además de la exclusión de aquellos que no se inscriben en el RSH. Respecto de este último, el MDS estimó en un 5,75%⁴ el porcentaje de la población que se encuentran en el 40% de la población nacional más vulnerable y que no están inscritas en el RSH⁵, en la cual se podría encontrar población objetivo del Programa.

Evaluación de los criterios de Priorización

El diseño de los criterios de selección individual integran apropiadamente las condiciones de pobreza y vulnerabilidad (consistentes con los objetivos del programa y sus criterios de focalización respectivamente). Así mismo, dichos criterios integran apropiadamente la i) dimensión eficiencia mediante la condición de una concentración mínima de población objetivo por Unidad Vecinal UV, de tal manera, que permita la asignación de los recursos suficientes para su desarrollo (contratación del personal, entre otros); y la ii) dimensión eficacia, seleccionando aquellas personas que cuenten con un estado de salud compatible con las actividades y objetivos del programa, y que a su vez estén dispuestas a aceptar las condiciones de participación.

En relación con la aplicación, cada persona presente en la nómina se le asigna un “puntaje” de acuerdo con las escalas definidas para cada uno de los criterios de priorización, y la selección de los beneficiarios es, en estricto orden de prelación en función de los puntajes obtenidos, limitando la participación según el presupuesto disponible y a la aceptación de las personas. Si bien este proceso asegura la objetividad de la selección, ésta se ve limitada por las restricciones propias de los instrumentos, en particular de la frecuencia con que las personas actualizan su información en el RSH.

En relación con los resultados, se identificaron personas que recibieron el bono de protección⁶ cierto año, lo que indica que son beneficiarios de algún Programa del Subsistema Seguridades y Oportunidades ese año, y aun así ingresaron a la nómina Vinculos, lo que evidencia un problema con la exclusión de los actuales beneficiarios del Subsistema en la identificación anual de la población objetivo⁷.

Errores de inclusión y exclusión

No fue posible elaborar una medición de errores de inclusión y de exclusión en la población potencial, objetivo y beneficiaria del programa, con las bases de datos recibidas del MDS, ya que no se contó con información con el nivel de profundidad necesario. Ante

⁴ Corresponde a la diferencia entre el 40% de la población más vulnerable (primer tramo de la CSE del RSH), y la población efectivamente inscrita (37,7%), sobre el 40%.

⁵ No se cuenta con estimaciones relativas a la cantidad de personas que, producto de información desactualizada en el RSH, no ingresan al programa.

⁶ De acuerdo con lo publicado por el MDS, el Bono de Protección “es un beneficio destinado a los participantes de Chile Seguridades y Oportunidades al que no es necesario postular”, y que “su único requisito es haber aceptado la invitación a participar de uno de los programas de Chile Seguridades y Oportunidades”.

⁷ Es el caso, por ejemplo, de 1.327 personas que recibiendo el Bono de Protección el año 2017, ingresan a la nómina 2017

lo expuesto solo fue posible saber si el sistema las considera cumplidas o no, y en qué categoría ubica a cada persona. Independiente de aquello, fue posible identificar algunos errores de inclusión⁸ y exclusión⁹ a partir del diseño y las entrevistas a actores claves. Estas tienen dos fuentes de origen: las definiciones propias del programa, y la operacionalización de estas definiciones.

En este sentido, el programa define la población potencial en función de la pobreza; sin embargo, la población objetivo, definida en función de los criterios de focalización, se circunscribe al 20% de la población más vulnerable según el modelo de Caracterización Complementario a la CSE del RSH. Al incluir más dimensiones al concepto de pobreza, el orden relativo se modifica, y se observan personas que bajo un índice cumplen el criterio y bajo otro no lo cumplen. De ahí que en la nómina no ingresarían personas que se encuentran bajo la línea de pobreza, pero que no pertenezcan al 20% más vulnerable.

En la operacionalización se identifica como fuente de posibles errores de inclusión y exclusión, la utilización del RSH, cuyo uso se analizó al abordar la focalización.

EVALUACIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE PROVISIÓN DEL BIEN O SERVICIO (COMPONENTES)

En primer lugar, para determinar el correcto diseño de los bienes y servicios que entrega el programa para producir un cambio en la población, se realizó un análisis estrictamente conceptual a los objetivos del programa, los cuales fueron establecidos en una Matriz de Marco Lógico elaborada por el programa¹⁰. Mediante la lógica vertical se puede determinar la pertinencia de cada uno de ellos.

Como evaluación de esta MML y su relación con la normativa legal, los componentes responden a esta normativa, son los necesarios y se consideran suficientes para obtener el resultado del propósito, esto es, mejorar la vinculación. En todo caso, se reitera lo relacionado con la focalización, en el sentido de que no se tienen evidencias sobre la mayor o menor vinculación que afectaría a la población que atiende el programa.

Por otra parte, el programa ha definido que, por razones presupuestarias, el componente socio laboral, lo recibirán el 50% de los(as) beneficiarios (as). Este componente que es, en realidad, “socio ocupacional”, y, por lo tanto, de gran importancia para todos los(as) AM, no debiera excluir a la mitad de ellos, sino que más bien, lo que correspondería hacer es que, de acuerdo a la puntuación obtenida por los beneficiarios(as) en la dimensión

⁸ Se refiere a beneficiarios que no corresponde al grupo destinatario.

⁹ Potenciales beneficiarios no cubiertos por el programa.

¹⁰ Ministerio de Desarrollo Social. **Apoyo Integral al Adulto Mayor Vínculos - SSy OO. Informe de Seguimiento de Programas Sociales.** (cierre al 31 - diciembre - 2017).

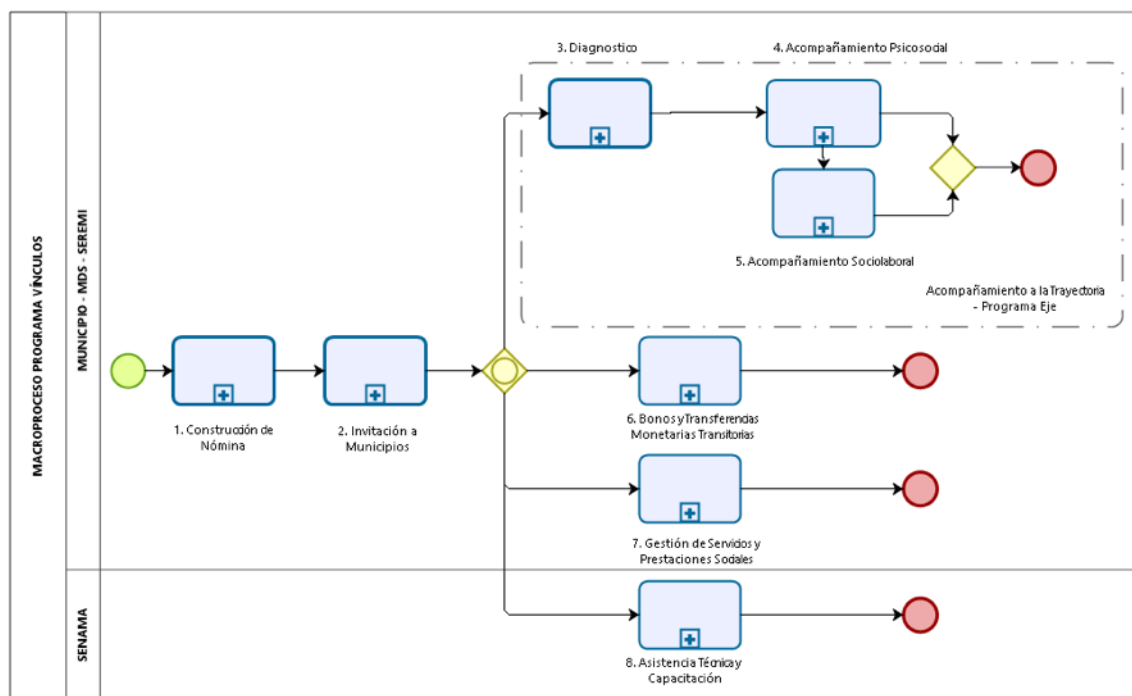
ocupacional, fuera ordenada la intervención para todos(as), lo que debería traducirse en número de sesiones diferenciadas de acuerdo a las necesidades detectadas¹¹

La asignación de tareas entre el MDS, SENAMA y municipio está claramente establecida, no detectándose duplicidades o confusiones en terreno sobre el rol que cada una de ellas cumple.

Se detectaron que las comunas más aisladas tienen mayores dificultades para el desarrollo de sus procesos y realización de sus componentes, destacándose: la inscripción de los potenciales beneficiarios(as) y cumplimientos de los hitos administrativos en el plazo de dos meses y, una vez inscritos, realizar las sesiones individuales de los componentes acompañamiento cada 15 días; el cobro de las TTMM en localidades que no tienen mayor acceso a servicios financieros; y, limitado acceso a la oferta pública y privada de los servicios destinados a los(as) AM.

En cuanto a la implementación de los procesos por cada componente, se puede decir lo siguiente:

Figura 1. Macro proceso del Programa Vínculos¹²



Fuente: Elaboración propia.

¹¹ En la actualidad el componente realiza en el primer año de 5 sesiones individuales y 3 grupales y, en el segundo año, tiene 5 sesiones individuales y 4 grupales.

¹² El detalle de los procesos se encuentran levantados y explicado en el Anexo 3 del Informe Final Evaluación Programa de Vínculos del Subsistema de Protección y Promoción Social «Seguridades y Oportunidades» de la Subsecretaría de Servicios Sociales del Ministerio de Desarrollo Social.

Componente Eje

Los procedimientos considerados del componente Eje, y relacionados con la fase de inscribir a los(as) usuarios(as) y realizar los hitos para iniciar la entrega de componentes, se cumplen por parte de los actores involucrados. Se detectó que existe una tensión entre los(as) usuarios(as) en esta puesta en marcha del programa, pues se sienten invadidas(as) por personas que no conocen y además deben firmar documentos, lo que también afecta a los(as) MC para convencer a los potenciales usuario(as) a ser inscritos. La otra dificultad de importancia es que en el listado de prelación, aparecen AM con situaciones de dependencia que impedirán que puedan recibir los componentes que están diseñados por el programa.

Componentes Acompañamiento Psicosocial y Socio laboral

La separación de APS y ASL no tiene justificación considerando que todos los(as) AM necesitan ser apoyados en el enfoque ocupacional. Por otra parte, la profundización del diagnóstico¹³ es una reiteración de lo que ya se ha realizado en el diagnóstico eje, lo que afecta el interés de los(as) usuarios(as) y dificulta las tareas del MC¹⁴. Así mismo, la medición de los Planes (Plan de desarrollo¹⁵ y Plan Ocupacional¹⁶), se ve dificultada con el instrumento de la matriz de bienestar¹⁷ la cual es muy extensa y mezcla resultados con el otorgamiento de los componentes.

La metodología y secuencia de las sesiones del APS tienen flexibilidad en su ejecución, lo que facilita hacer las modificaciones que se requieran.

Transferencias Monetarias

Los flujos de la mayor parte de este proceso, está radicado fundamentalmente en el IPS. En lo que atañe a su ejecución en las comunas, no se detectaron mayores contratiempos de procedimientos y, cuando estos surgen, existen canales y responsables para solucionarlos. Esto no quiere decir que no haya dificultades para su recepción por parte de los beneficiarios(as) ya que, por situaciones de distancia o impedimentos físicos de los(as) AM, tienen dificultades para recibirlos.

¹³ Se trata que en 3 sesiones individuales se hace el levantamiento de las condiciones de bienestar que abarca 5 dimensiones - Ocupación, Ingresos, Salud, Autonomía y Vivienda y Entorno - de los(as) AM. A partir de este diagnóstico se construye la línea de entrada al programa y se definen los ámbitos que se deben trabajar.

¹⁴ En el trabajo de terreno, se detectó que este proceso era muy monótono para los usuarios(as) y que también afecta el trabajo del monitor(a), ya que debe esforzarse para mantener el interés en esta tarea.

¹⁵ El Plan de Desarrollo lo construye un(a) AM con el apoyo de un monitor(a) y que aborda algún aspecto de su interés, tales como: viudez y duelo, deterioro de la salud y pérdida progresiva de autonomía física, entre otros. En esta planificación, además, se identifican barreras, recursos, actores y acciones en torno a las condiciones de bienestar que necesitan trabajar.

¹⁶ El Plan Ocupacional consiste en el levantamiento de ocupaciones con ayuda del monitor(a) que el(la) AM desea realizar como, por ejemplo, organizar su tiempo libre, facilitar su participación en organizaciones, realizar un emprendimiento, entre otras materias.

¹⁷ La Matriz de Bienestar cuenta con un total de 5 dimensiones asociadas a 18 condiciones. Las dimensiones son consideradas ámbitos relevantes de la experiencia humana o derechos que debiesen ser ejercidos. Estas son Ocupación, Ingresos, Salud, Autonomía y Vivienda y Entorno.

Gestión de Servicios y Prestaciones Sociales

Este es un componente débil de cumplir por parte del programa, al no existir una oferta nacional integrada de apoyo a los(as) AM y tampoco tiene un mayor control o injerencia sobre las que existen. El programa por sí mismo tampoco tiene ofertas propias para los(as) beneficiarios(as)¹⁸. Los esfuerzos para levantar el mapa de oportunidades¹⁹ está radicado en los(as) MC de los municipios; pero la detección de ofertas para AM a nivel local son escasas especialmente en las comunas más aisladas.

Capacitación y Asistencia Técnica

Se detectaron falencias en el conocimiento de la metodología de apoyo de los(as) AM en los(as) MC, ya que ellos mismos reconocen que tienen carencias en los temas de gerontología, enfoque ocupacional y autocuidado. Se constató que no está formalizada una estructura curricular que contenga un número mínimo de horas de capacitación y que sea evaluada.

Seguimiento y Generación de la Información para la gestión

Los mecanismos de monitoreo y evaluación son insuficientes para garantizar la mejora continua. Los formatos de registro de información no está homogenizado en su levantamiento y uso de la información, no permitiendo un adecuado control de la ejecución del programa. Excepto en el proceso de Asesoría y Capacitación (que cuenta con indicadores de cumplimiento de actividades), los antecedentes revisados no dan cuenta de la existencia de indicadores cuantitativos específicos de desempeño para el resto de los procesos no transversales. En particular, para los componentes de Acompañamiento, se tiene un buen cúmulo de información digitalizada, registrada en el material de apoyo de las intervenciones, pero que no se traduce en indicadores de desempeño de los procesos o en información que pueda ser agregada y procesada para fines correctivos.

Por otra parte, si bien se puede reflejar en la práctica una correcta labor de supervisión y medición de metas de cumplimiento (cobertura), no hay claridad respecto de cómo se lleva a cabo la instancia de seguimiento de procesos y resultados, tanto del modelo de intervención, como de la intervención misma.

Conclusión

En síntesis, se puede decir que el programa logra implementar sus componentes de acuerdo a los procesos declarados, aunque se identificaron algunas carencias, tales como: i) en los procesos iniciales los(as) AM que son visitados y aceptan participar se sienten

¹⁸ El programa, por otra parte, no declara que deba existir una oferta mínima al alcanzar con los(as) usuarios, lo que es comprensible, dada la poca y dispersa oferta de servicios destinados a los(as) AM que tiene el país.

¹⁹ Contiene el conjunto de servicios y programas del ámbito público y privado que pueden resultar pertinentes para apoyar el bienestar de los(as) AM.

invadidos por personas que no conocen; ii) la separación no justificable en la realización de los acompañamientos APS y ASL y que, en este último, se acepta solo el 50% de los usuarios(as) o la débil oferta que ofrece el programa a sus usuarios. También se detectó que, la Asistencia Técnica y Capacitación de los Monitores, es deficiente. Finalmente, en relación a la implementación, es importante destacar que de acuerdo a lo verificado en terreno en las diversas comunas visitadas por la consultora²⁰, no se apreciaron diferencias de importancia en la implementación del programa.

Asimismo, los procesos de monitoreo y evaluación son débiles, a pesar, que tienen diversos instrumentos de recolección de información, pero que no tienen una aplicación práctica para mejorar la gestión.

La población beneficiaria está correctamente focalizada en cuanto a grupos vulnerables de AM que el Sistema de SSyOO define. Sin embargo, no se sabe si aborda a los(as) AM desvinculados, ya que no se tiene un diagnóstico claro sobre lo que ocurre con ellos(as) en este aspecto.

Por último, desde el punto de vista organizacional, las tareas y funciones de los tres estamentos participantes – MDS, SENAMA y Municipal- se encuentran claramente definidos en los diversos cuerpos legales y normativos del Programa, y funcionan en la práctica.

Recomendaciones

A continuación se presentan los principales hallazgos que se detectaron en el trabajo documental y en terreno, que apuntan a cerrar brechas entre el diseño teórico y la ejecución propiamente tal.

Población y Focalización

Nombre Actividad	Hallazgos	Modificación propuesta
Identificación Población potencial	El marco normativo no define el indicador de pobreza que aplica para la identificación de la población potencial del programa.	Establecer el índice de pobreza que definirá la población potencial, consistentemente con los criterios de focalización y priorización, y compatibles con otros instrumentos que permitan su cuantificación, como la Encuesta CASEN.

²⁰ Se trabajó en terreno en 8 comunas pertenecientes a las regiones Metropolitana (Melipilla, Talagante, Alhué y Santiago) y El Maule (Talca, Constitución, Curepto y Villa Alegre).

Nombre Actividad	Hallazgos	Modificación propuesta
Evaluación de la Focalización	El programa no se ha definido metas de cobertura	Plantearse metas de cobertura para diferentes horizontes de tiempo. Esto con el objetivo de retroalimentar la focalización del programa.
Errores de inclusión y exclusión	Se identifican errores de inclusión y exclusión debido a personas que no se inscriben en el RSH, y por falta de actualización de la información.	Evaluar la posibilidad que los(as) Encargados Comunitarios(EC) puedan retroalimentar la nómina, previo o durante el proceso de invitación, apoyándose en su conocimiento in situ de la realidad local.

Implementación de Bienes Y Servicios

Componente Eje

Nombre Actividad	Hallazgos constatados en terreno	Modificación propuesta
Nómina de Prelación y Aceptación de beneficiarios a participar	No está establecido un proceso formal y estratégico de acercamiento inicial al AM que no genere inseguridad y desconfianza	Formalizar procedimientos para visitar a los(as) usuarios(as), por ejemplo, a través de una carta firmada por el alcalde o alguna autoridad administrativa.
	Al comenzar la primera sesión se solicita a los(as) AM que firme el documento de aceptación, lo que les genera tensión y angustia.	Solo debiera firmarse el Plan de intervención en la última sesión, que tiene la ventaja que a ese momento se ha generado más confianza con los(as) usuarios.

Componente Acompañamiento Psicosocial

Nombre Actividad	Hallazgos constatados en terreno	Modificación propuesta
Profundización diagnóstica	Reiteración del diagnóstico de la etapa eje. Numerosos Indicadores y preguntas que miden las 5 dimensiones. Preguntas personales al inicio, cuando no necesariamente se han logrado los niveles de confianza para hacerlo	<ul style="list-style-type: none"> - Disminuir el número de indicadores y preguntas - Identificar resultados ligado al concepto autonomía. - Seguir complementando el diagnóstico hasta el final del primer año.

Componente Acompañamiento Socio laboral

Nombre Actividad	Hallazgos constatados en terreno	Modificación propuesta
Selección de beneficiarios(as)	Socio laboral se mide a partir de las dimensiones Ocupacional y Autonomía que son muy relevantes para el programa, en la medida, que están conectadas con los resultados que se espera obtener en los(as) usuarios(as). Por eso, no se justifica que el 50% de los(as) usuarios(as) reciban este acompañamiento.	Integrar el ASL al APS. Los(as) MC que traten la unidad socio laboral deben ser capacitados o en lo posible recurrir a Terapeutas Ocupacionales. El Plan de desarrollo debe contemplar obligatoriamente además un proyecto ocupacional.

Gestión de Servicios y Prestaciones Sociales

Nombre Actividad	Hallazgo constatado en terreno	Modificación propuesta
Plan de intervención y Plan ocupacional y relación con la oferta	Escasos acuerdos nacionales para apoyar prioritariamente a los (as) AM del programa.	Priorizar acuerdos nacionales que favorezcan el acceso a los servicios de los(as) beneficiarios(as) Vínculo.
	Competencia dentro de los mismos beneficiarios(as) del Subsistema de Seguridades y Oportunidades (SSyOO) para acceder a la oferta preferente	Establecer dentro del SSyOO cupos preferentes para beneficiarios(as) de Vínculos.
	Escasa oferta a nivel nacional y local de servicios para los(as) AM.	SENAMA debiera liderar este proceso de acercamiento de ofertas para AM en todo el territorio.

Asistencia Técnica y Capacitación

Nombre Actividad	Hallazgos constatados en terreno	Modificación propuesta
Capacitación y Asistencia Técnica(AT)	<p>No se encontraron evidencias de capacitaciones con un currículo mínimo a abordar, con una secuencia establecida y con horas de capacitación que cada MC debiera cumplir obligatoriamente.</p> <p>Los Gestores SENAMA realizan AT a distancia y con baja presencia en terreno.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Otorgar un número mínimo de temas y horas de capacitación para cada MC (3 sesiones de 8 horas cada una por año). Temas que se debieran considerar: metodología de trabajo con AM, Gerontología y Autocuidado. - Jornadas que debieran ser secuenciales, en que cada monitor(a) cumple etapas y todos deben alcanzar un mínimo de horas de capacitación. - Las capacitaciones debieran ser evaluadas y los participantes debieran recibir un certificado. - Estas capacitaciones debieran ser presenciales y a distancia. - Establecer para los(as)MC un diplomado en Gerontología mediante un convenio con alguna entidad académica.²¹ <p>El apoyo en terreno del Gestor para supervisión debiera ser más importante. Se debe estudiar la carga horaria de apoyo mínimo que debe entregar cada Gestor por MC.</p>

Seguimiento y Generación de la Información para la gestión

Levantar una batería de indicadores para medir los componentes y resultados del programa. Así mismo, debe simplificarse reduciendo el número de indicadores y ,haciendo una clara separación, entre aquellos que miden resultados de los que miden los bienes y servicios entregados. Estos indicadores deben constituirse en una guía básica para plantearse las reorientaciones metodológicas que miren el monitoreo y la evaluación como un proceso integrado a la intervención. Considerar dentro de este sistema responsables de su levantamiento, procesamiento y presentación.

²¹ En la experiencia comparada se tiene el caso de Argentina en que el año 2007, el Ministerio de Desarrollo Social, firmó un convenio con la Universidad Nacional de Mar del Plata, y se llevó adelante la formación de 750 profesionales en un postgrado en gerontología. Ver Roqué, Mónica- Amaro, Sebastián. **La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina**. En Sandra Huenchuan. Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. CEPAL.2016, Págs. 109 a 149