

## NOMBRE DEL PROGRAMA: MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
MINISTERIO DE SALUD

## CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

## I. ANTECEDENTES

## PROPÓSITO

Mantener o mejorar la condición funcional de la población de 60 años o más beneficiaria de los establecimientos de atención primaria de salud del sector público de salud.

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Según la evaluación de Programas Gubernamentales el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes presenta una buena evaluación en cuanto a eficacia a nivel de resultados intermedios y finales (DIPRES, 2020). La eficacia del programa a través de los resultados obtenidos, es consistente con la evidencia para este tipo de intervenciones en los ámbitos de conductas preventivas, práctica de actividad física, estilos de vida saludable, mejora funcional y de calidad de vida, lo que contribuye al fin del programa y se vincula a los Objetivos Estratégicos de Salud, promoviendo el apoyo al envejecimiento activo y destacando que intervenir en el esta área es un ahorro para el país. El mismo informe especifica que el Programa, presenta una ejecución presupuestaria perfecta y que existe concordancia entre la estrategia que define el programa y el diseño de las intervenciones, que se comprueba con los buenos resultados obtenidos.

Entre los resultados destaca que un 98% de las personas mayores que completa la intervención logra el objetivo de mantención o mejora de su condición funcional, que un 64% de los ingresos completa satisfactoriamente la intervención de 3 meses que propone el Programa (DEIS MINSAL, 2020). Junto a ello, se observa que un 65% de las Organizaciones ingresadas al Programa cuentan con Líderes Comunitarios capacitados para el fomento de la Estimulación Funcional y Autocuidado en sus organizaciones sociales, lo que posibilita la práctica de actividades para la mantención de la autonomía y autovalencia de las personas mayores.

Se ha visto que el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes incide positivamente sobre factores de riesgo modificables para demencia, entre los que destacan la actividad física, el abordaje de la hipertensión, diabetes mellitus, el autocuidado en salud y la depresión y muy fuertemente en el Involucramiento social y reducción de aislamiento y soledad (FONIS Fonis SA16I0137 "Percepción usuaria de beneficios en salud del componente de estimulación funcional del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes del Servicio de Salud Metropolitano Norte" (2019).

Se ha demostrado además que el Programa contribuye a un incremento en los niveles de socialización de los sujetos en estudio; en la autopercepción del estado y manejo de su salud y en el bienestar psicológico al enfrentar estados depresivos, contribuyendo así a un envejecimiento activo (Martínez MC, Aucapán AM, Muñoz L, Silva C. 2018, Horiz Enferm,29,2,138-151).

La solicitud de reformulación del Programa se presenta vista la necesidad de definir de mejor forma las Componentes del Programa, los productos y actividades asociados, considerando la evolución y crecimiento a nivel local y nacional, que determinan necesidades de mayor profundidad conceptual y operativa, para mejorar el Programa desde el punto de vista técnico y logístico y favorecer su desarrollo, considerando los diferentes escenarios en que se ejecuta en distintos establecimientos y comunas del país. Por otra parte, aparece la necesidad de formalizar aspectos implícitos del Programa para favorecer la comprensión del mismo en ámbitos externos a salud y a intervención comunitaria promocional y preventiva, de modo de generar procesos de evaluación y seguimiento contextualizados al tipo de intervención y gestiones propias del programa, evidenciados en la evaluación EPG.

En conjunto conocido el nivel de desarrollo y desafíos enfrentados por los equipos profesionales que desarrollan el programa (DIVAP, 2018) y los déficit en la formación en el pregrado para intervención comunitaria con personas mayores, se plantea un nuevo componente del programa para el desarrollo de un Plan de Formación Continua, destinado a mejorar los conocimientos y competencias para la atención promocional y preventiva de personas mayores, intervención comunitaria en salud y abordaje intersectorial de servicios para personas mayores (Formación en Medicina Orientada Hacia la APS, OPS 2008; Medwave, 2013)

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
INTERVENCIÓN SOCIO SANITARIA PROMOCIONAL Y PREVENTIVA PARA MANTENER Y/O MEJORAR LA CONDICIÓN FUNCIONAL	17.250.000	344.000 (Talleres realizados y evaluados por los participantes.)	50,15
FOMENTO DEL AUTOCUIDADO Y ESTIMULACIÓN FUNCIONAL EN LAS ORGANIZACIONES SOCIALES Y SERVICIOS LOCALES.	1.500.000	7.000 (Organizaciones Sociales con Líderes Comunitarios Capacitados)	214,29
PLAN DE FORMACIÓN CONTINUA PARA EQUIPOS DEL PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES	500.000	1.000 (Profesionales capacitados por el programa.)	500,00
Gasto Administrativo	100.000		
Total	19.350.000		
Porcentaje gasto administrativo	0,52%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	141,39%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	215.000 Personas	275.000	325.000	385.000

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	2.244.237 Personas	Personas de 60 años y más, beneficiarios de FONASA, inscritas validadas en Centros de Salud de Atención Primaria, autovalentes y en riesgo de dependencia.
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	90,00	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	12,25%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.

\* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de población mayor a 60 años que mantiene o mejora su condición funcional según Cuestionario de Funcionalidad	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad en el año } t) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa en el año } t) \times 100$	Eficacia	
Porcentaje de población de 60 años y más que mantiene o mejora su condición funcional según Test Timed Up and Go	$(\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según Test Timed Up and Go en el año } t) / (\text{N}^\circ \text{ total de personas que egresan del programa en el año } t) \times 100$	Eficacia	

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de Adultos Mayores que mantienen o mejoran su condición funcional	$((\text{N}^\circ \text{ de personas egresadas del programa que mantienen o mejoran su condición funcional según cuestionario de funcionalidad}) / \text{N}^\circ \text{ de total personas que egresan del programa}) \times 100$	Seleccione	
Promedio de Asistentes a Sesiones del Programa	$(\text{N}^\circ \text{ total de personas asistentes a sesiones en el mes} / \text{N}^\circ \text{ de Sesiones realizadas en el mes})$	Eficacia	
		Seleccione	

## II. EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN GENERAL

El programa no cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), ni en consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados). Se requiere que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

**Atingencia:** Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada. Se debe trabajar en el diagnóstico, el detalle de los cambios propuestos y cuantificar aquellas experiencias que permiten avalar la pertinencia del diseño.

**Coherencia:** Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. Se debe revisar la formulación del fin de política pública al que se vincula el programa y precisar la población objetivo y describir con mayor profundidad los componentes y estrategia de intervención.

**Consistencia:** Se observa una limitada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados. No se presentan justifican completamente los gastos administrativos del programa. Se sugiere reformulación a los indicadores propuestos y elaboración del indicador de componente 3 del programa.

### EVALUACIÓN POR ÁMBITO

**Antecedentes del Programa:** Debe ingresar subtítulo, ítem y asignación en la sección de Antecedentes.

**Diagnóstico de la Necesidad del Programa:** En la redacción del diagnóstico, es necesario incorporar la cuantificación del total de personas usuarias del sistema público de salud, a fin de facilitar la comprensión de la magnitud del problema. Del mismo modo, es necesario explicitar si el aumento de personas mayores que se verifica corresponde a personas autovalentes y/o en riesgo de dependencia. Además, es necesario incorporar una breve descripción de los factores condicionantes de la funcionalidad que el programa aborda, en tanto actualmente sólo los nombra "nivel individual, colectivo y de servicios locales". Esto es relevante, pues se relaciona con la definición de deterioro funcional a un nivel operacional.

Es necesario que vincule la descripción de las causas con el componente a través de la cual será abordada.

En el detalle de los cambios generados al programa, se debe señalar si incorpora o no el enfoque de género, describiendo la forma en que lo hace y omitiendo las referencias a la evaluación EPG 2020. Del mismo modo, en este apartado, se debe revisar la coherencia entre la información presentada, pues hace referencia a la integración de 'ambos componentes', siendo que el programa presenta tres componentes, pues ha incorporado la entrega de formación continua a los profesionales que intervienen en el programa.

Respecto de la evidencia nacional e internacional, si bien se presentan ejemplos pertinentes, es necesario presentar indicadores de resultados de los programas señalados. Por otra parte, el último párrafo referido a las recomendaciones del EPG, no es pertinente incorporarlo en esta sección, sino que en la referida a la justificación de la reformulación.

**Objetivo del Programa y Población:** Objetivos y población

El fin del programa debe ser reformulado por el contenido en la Matriz de Marco Lógico con que fue evaluado el programa por la DIPRES durante 2020, a saber: Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas mayores, ampliando las capacidades individuales y colectivas para enfrentar el envejecimiento, prolongando su autovalencia.

Respecto de los criterios de priorización de la población objetivo, es necesario describir de forma más explicativa la siguiente información: "Disponibilidad de atención para ingreso y participación en el Programa, entregada por la capacidad del recurso humano dispuesto para la ejecución del Programa".

**Estrategia del Programa:** En la descripción del componente 2, denominado: "Fomento del autocuidado y estimulación funcional en las organizaciones sociales y servicios locales", es necesario señalar si la fase de diagnóstico incorpora la elaboración de planes intersectoriales. Del mismo modo, se debe precisar el tiempo de duración del servicio entregado y eliminar las referencias a la reformulación del programa y su posible impacto en la expansión de los recursos humanos disponibles, priorizando la descripción del bien o servicio que entrega el componente.

Por otra parte, en el mismo componente 2, y en la estrategia del programa, es necesario explicitar cómo se vincula u orienta a desarrollar la estrategia de conformación de redes comunitarias sociales, que permitan darle continuidad a lo logrado en las personas mayores que realizaron el componente 1 y potenciar la promoción de salud a nivel comunitario. Identificándolo en su meta de producción (por ejemplo, red funcionante, integración o generación de nuevas organizaciones), que es lo que se solicita desde la evaluación realizada por DIPRES en 2020.

En la descripción del componente 3 "Plan de formación continua para equipos del programa más adultos mayores autovalentes" es necesario indicar si los beneficiarios deben cursar los 3 cursos del segundo nivel o si es optativo, en tanto la entrega del diploma sólo se otorga a quienes hayan aprobado un curso del segundo nivel. Además, es necesario señalar el tiempo o duración de la ejecución del componente, así como también señalar que profesionales e instituciones están a cargo de proveer el servicio de este componente, es decir, el Diploma.

En la descripción de los componentes y estrategia del programa, se debe hacer referencia a la condición o condiciones que debe cumplir las personas beneficiaria para egresar. Asimismo, en los criterios de egreso, se deben incorporar aquellos estándares a cumplir por la población beneficiaria, que les permita concluir su participación del programa. Además, en la descripción de la estrategia debe hacer referencia a los mecanismos de evaluación participativa (elaboración y aplicación de una encuesta de satisfacción), explicitando si sus resultados se incorporarán a la plataforma del MINSAL -o a otra base de datos- y cómo se sistematizarán dichas evaluaciones, considerándola además en el apartado relacionado con los aspectos que el programa reformulará.

Dado que el tercer componente no menciona el tiempo de duración, no es posible evaluar el tiempo del ciclo de intervención del programa.

Respecto de si el programa atiende a un riesgo potencial o un problema ya existente, es suficiente con la redacción vinculada al propósito y estrategia del programa. En este sentido, se sugiere eliminar las referencias específicas al componente 1.

En el apartado de articulaciones y complementariedades, se señala que el programa se complementa con otras tres intervenciones, pero se describen sólo 2, por tanto, debe resolverse esa inconsistencia. Del mismo modo, es necesario incorporar la vinculación con las universidades o instituciones de educación superior que ejecutan el componente 3, orientado a de formación continua de los funcionarios de la salud.

En el mismo apartado de articulaciones y complementariedades se debe hacer referencia a la homogeneización de los convenios suscritos entre los Servicios de Salud y las Municipalidades, así como los establecidos con las propias dependencias de Salud.

**Indicadores:** Para los indicadores de propósito y componente, es necesario estimar los resultados para los años 2021-2022.

Se debe corregir la metodología del segundo indicador de propósito pues no es coherente con lo que el indicador pretende medir. Además, el segundo indicador señala ser medido de manera semestral, sin embargo, en la fórmula de cálculo parece ser medido de manera anual. Por último, debe señalar la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores de propósito, detallando la forma en que se determinaron los valores entregados.

Respecto de los indicadores de componente, es necesario considerar los siguientes aspectos:

- Es necesario elaborar un indicador destinado a medir el componente 1 que sea distinto al primer indicador de propósito.
- El indicador de componente 2 no presenta metodología ni cumple con los criterios de calidad y pertinencia en tanto considera una unidad de medida (personas) distinta a la que se orienta el componente (organizaciones). En este sentido, se sugiere orientarse por la recomendación de la EPG donde se señala la necesidad de "incluir algún indicador de resultado vinculado al componente 2, como la tasa de variación de beneficiarios que participan en organizaciones o actividades comunales o medir acuerdos vigentes de trabajo conjunto con Servicios locales".
- El programa debe elaborar un indicador que permita medir el componente 3, pues actualmente no se incorpora en el formulario.

Respecto del sistema de información del programa, es necesario explicitar si la plataforma considera la desagregación por sexo de las personas beneficiarias.

**Gastos:** En la descripción de los gastos administrativos es necesario incorporar las referencias a la reformulación del programa y no sólo a los compromisos asumidos en el marco del EPG 2020.

Además, es necesario revisar las asignaciones reportadas para cada gasto en la sección Gastos por subtítulo.