

Fono mayor

Versión: 5
Ministerio de Desarrollo Social y Familia
Servicio Nacional del Adulto Mayor
Año de inicio: 2021
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: División de Gestión y Coordinación Territorial

Nombre del encargado: José Miguel Morales Rojas

Cargo: Jefe de División de Gestión y Coordinación Territorial

Teléfono(s): 225853500

E-mail: jmorales@senama.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
21	08	01	24	03	727

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": SENAMA ha promovido la iniciativa de envejecimiento positivo la que se basa en 4 pilares. Uno de ellos es el eje participativo, el que considera dentro de sus acciones la inclusión y autonomía de las personas mayores. Así la entrega de información pertinente y oportuna, como la promoción de protección hacia las PM permite su fortalecimiento. Por otra parte dentro de los lineamientos de Gobierno año 2010 se impulsó la Guía Metodológica del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, que define la importancia de los canales de comunicación entre la ciudadanía y el Estado como un soporte informativo y para solucionar demandas de sectores más vulnerables. Finalmente es importante considerar los lineamientos 2020 que dan prioridad a programas en el marco de la crisis producto del Coronavirus-2. En enero 2020 la OMS declaró que esto constituía una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional, conminando a los países a adoptar las medidas. Como consecuencia mediante el D N° 4 de 2020, y sus modificaciones, MINSAL, se declaró alerta sanitaria en todo el territorio. Adicionalmente MINSAL, a través de la Sub. de Salud Pública, ha instruido una serie de medidas sanitarias por el brote de "COVID-19". La situación expuesta ha derivado en una "calamidad pública" que ameritó declarar estado de excepción constitucional de catástrofe en todo el país, mediante el D. N° 104, de 2020, cuya modificación fue sancionada por el D. N° 106, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Esta situación afecta con mayor gravedad a personas mayores, coartándoles la posibilidad de desarrollar espacios de participación presenciales por el riesgo de contagio, aumentando el riesgo de estar desinformados y en aislamiento. Esto impulsa a que las instituciones públicas se ajusten para dar apoyo a estas demandas.

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?: Otro

¿Cuál?: Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, SIAC

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Promover y contribuir a un envejecimiento positivo, mediante la implementación de políticas y programas, la articulación intersectorial y alianzas público-privadas.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Este Programa responde a un objetivo estratégico:
Fomentar la autonomía y participación de las personas mayores, a través del fortalecimiento de las organizaciones y clubes y la generación de alianzas que permitan desarrollar espacios amigables de inclusión.

Señale los productos estratégicos de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Este Programa se vincula con un producto estratégico:
Información y asesoría permanente en el ámbito de los derechos, beneficios y servicios para las personas mayores sobre diversos aspectos centrados en la temática de la vejez y el envejecimiento. Consiste en la generación, entrega de información y asesoría a diferentes grupos que se vinculan con la temática de las personas mayores, sus familias y la comunidad, a través de acciones y programas, y mediante el desarrollo de estudios y evaluaciones que permitan mejorar continuamente las intervenciones.

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: Decreto N° 690/1991. Aprueba y formaliza instrucciones para las oficinas de información para el público usuario en la administración del Estado. Considera el derecho a que toda persona que recurra a la Administración del Estado debe encontrar información orientadora, oportuna y rápida y la posibilidad de colaborar a un mejor servicio mediante la reclamación o la sugerencia. Sus funciones son informar, orientar sobre trámites, recibir sugerencias y reclamos, entre otras.

Ley N° 19.828/2002. Crea el SENAMA. Artículo 3°.- El Servicio se encargará de proponer las políticas destinadas a lograr la integración familiar y social efectiva del adulto mayor (toda persona de 60 y más años) y la solución de los problemas que lo afectan. En específico desarrollar y mantener un sistema de información de carácter público relativo a los servicios que se presten.

Ley N° 20.285/2008. Sobre acceso a la información pública. Considerando que este Programa busca fortalecer los canales tanto de entrega de información como de acceso a apoyo en gestión.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Decreto N°162 /09/2017 Chile la ratifica, lo que obliga al Estado a implementar los derechos que ésta reconoce. El objeto de la Convención es promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor. En su Art. 7 señala

que los Estados parte reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una vida

autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos. SENAMA reconoce que para ejercer la autonomía existen diversos factores, entre estos el acceso a información y contar con redes de apoyo social cuando éstas están ausentes.

Su Art. 14 detalla que la persona mayor tiene derecho a la libertad de expresión y opinión y al acceso a la información, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población y por los medios de su elección y que los Estados adoptarán medidas destinadas a garantizar a la persona mayor el ejercicio efectivo de dichos derechos.

Finalmente se destaca un artículo que responde a la urgencia que se ha brindado al diseño de este nuevo Programa en el marco de la catástrofe ocurrida por Coronavirus 2. El Art. es el N° 29 sobre situaciones de riesgo y emergencias humanitarias. Los Estados Parte tomarán todas las medidas específicas que sean necesarias para garantizar la integridad y los derechos de la persona mayor en situaciones de riesgo, incluidas situaciones de conflicto armado, emergencias humanitarias y desastres, de conformidad con las normas de derecho internacional, en particular del derecho internacional de los derechos humanos y del derecho internacional humanitario.

2. DIAGNÓSTICO

Mencione brevemente el problema o necesidad principal que afecta a la población, y que el programa intenta resolver: Personas mayores enfrentan limitantes para la toma de decisiones de manera autónoma en la resolución de sus necesidades.

Presente datos cuantitativos que permitan dimensionar el problema señalado anteriormente, caracterizando a la población afectada por el problema (población potencial), señalando datos relevantes, utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.): En la vejez se experimentan múltiples pérdidas: desvinculaciones no deseadas, muerte de cercanos, déficits cognitivos, deterioros de la salud (Woods et al 2008). Estas pérdidas tanto personales como del entorno impactan en el control de la propia vida de las PM afectando su autonomía. SENAMA a través del piloto Fonomayor ha identificado 2 dimensiones que afectan la toma de decisiones en la vida de las PM. El acceso a información y la dificultad de acceso a redes de apoyo que permitan resolver inquietudes o que den apoyo emocional. Para Guzmán 2003 las redes son tanto instrumentales como emocionales. Hay evidencia que respalda que la dificultad de acceder a dichas dimensiones repercute en la autonomía. Para CEPAL 2011 autonomía es la capacidad para tomar decisiones libres e informadas sobre la vida, para ser y hacer en función de las propias aspiraciones. El derecho de acceso a información maximiza el campo de autonomía (Abramovich et al 2014) impactando en la facultad para gobernar las propias acciones (Ramírez, 2003). Promover la autonomía en la toma de decisiones es un derecho estipulado en la Convención Interamericana de las PM. Las redes de apoyo son un factor central en su promoción, más aún en PM que han experimentado pérdidas. Wenger (1997) señala que las redes de apoyo social tienen beneficios en la salud de las PM, principalmente en lo emocional y psicológico. En ausencia de éstas aumenta el riesgo de aislamiento social. Para Acuña et al (2010) estas redes impactan en la percepción positiva que la PM tiene sobre su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, es decir ejercer control sobre su propia vida, base de la autonomía. Las redes permiten transacciones de ayuda, afecto y afirmación (Khan 1980 en Guzmán 2003), donde se accede a apoyo cognitivo (información), instrumental (gestión) y emocional (afecto y escucha) Guzmán 2003.

El problema afecta a PM en general y existen variables que permiten dimensionarlo. En Chile según CENSO hay 2.850.171 personas de 60 años y más (56% mujeres). De acuerdo a CELADE la expectativa de vida 2020-25 es de 80,7 años (78,5 para los hombres y 82,8 para las mujeres). Con la edad aumentan las personas dependientes (CASEN, 2017). La dependencia no implica por sí misma pérdida de control en la vida, pero sí es un factor que puede afectar en la disminución de redes de apoyo y en el acceso a información. De acuerdo a CASEN 2017 un 14,2% de PM presenta algún nivel de dependencia. Este deterioro puede manifestarse de diversas formas y se asocia a una declinación de la autonomía (ENDPM, 2009). Estos estados de impedimento físico o psíquico que insta a las PM a permanecer en sus casas aumenta el riesgo de que experimenten sentimientos de soledad (López, 2004). La falta de redes se puede observar a través del aislamiento social, el cual es explicado por el Ob. Envejecimiento UC como la separación física objetiva de otras personas u entorno (UC, N° 3 2020). Esto se acentúa porque las PM que viven solas aumenta cada año. Entre 2006 a 2017 (CASEN) hubo un incremento de un 124% (de 206 a 460 mil hogares), viéndose reducidas las redes de apoyo. El sentimiento de soledad que emerge a partir de esto trae repercusiones en lo anímico, las PM que viven solas se sienten con menos energías y posibilidades de ejercer su autonomía (López, 2004). Otro elemento que incide en el problema son limitantes en el acceso a información, en parte por la pérdida de redes, por la utilización de lenguaje técnico o la saturación en servicios de atención. Hoy las PM quedan al margen de ciertos canales digitales. Éstos ofrecen oportunidades pero no para todos por igual, siendo un problema si la mayoría de la información sobre oferta o trámites se ha digitalizado. De acuerdo a la Sup. de Salud 2009 sobre usuarios de portal web o telefónico, existe una baja adherencia de las PM en consultas Web (6%), donde PM utilizan más los canales telefónicos. De acuerdo al reporte SIAC SENAMA a mayo 2020, un 72% de los llamados son realizados por mujeres. También la Sup. Pensiones indica que éstas realizan más trámites telefónicos (71%), identificándose brechas de género. Lo anterior incide en que las PM prefieran los canales telefónicos. A través del piloto, que alcanzó alta demanda en contexto de COVID, se ha identificado la necesidad de contar con este servicio. En el último periodo hubo en promedio mil llamadas semanales (30% del total de llamadas recibidas). Las principales consultas se vinculan a información sobre oferta social, gestión de caso y contención emocional, donde PM plantean que se sienten solos y quieren ser escuchados (Reporte SIAC SENAMA Mayo 2020). Redes de apoyo social se encuentran tanto en la estructura social como en el Estado, si consideramos que la estructura familiar ha cambiado, éste tiene la responsabilidad de cumplir un rol en ser soporte para las PM (UC, N1, 2020). Este piloto actualmente se enmarca dentro del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, SIAC

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: 1. Personas mayores enfrentan limitantes en el acceso a información.

El acceso a información es un factor protector de la autonomía, donde a través de la toma de decisiones se ejerce control sobre la propia vida (Abramovich et al 2014). Según datos de la implementación piloto de Fono mayor en los últimos meses del 2020 SENAMA ha atendido un promedio 1.000 llamadas semanales (sólo al 30% del total recibido), las que tienen como motivo de consulta información sobre oferta social, apoyo para gestión de trámites o resolución de necesidades (Reporte SIAC SENAMA Mayo 2020). Esta causa se agudiza por brechas tecnológicas a las que se enfrentan las PM; en Chile el uso de internet es el principal medio para acceder a información o hacer trámites y las PM presentan una menor utilización y su uso disminuye a más edad (UC, N° 3 2020). Según CASEN 2017 el 31,5% usa internet en el caso de las personas de 60 años o más. Números aún más bajos se presentan sobre los 80, donde 1/10 la ocupa (UC N°3 2020). Según Chile y sus Mayores, 2016 hay diferencias generacionales sobre los 75 años. De acuerdo a García 2017 citando a Colombo, et. al. (2015) existen brechas digitales, que hacen referencia a la desigualdad en cuanto al acceso por pobreza y a la desigualdad de competencias. Esto se agrava al considerar que PM presentan limitaciones funcionales como la dependencia. Con lo anterior, se infiere que el bajo uso de internet agrava el bajo acceso a información que tienen

las PM. Banerjee 2010 señala que las PM en diversos contextos no se sienten cómodas con teléfonos inteligentes y sistemas virtuales, por lo que se debe tener canales que informen en términos simples y cercanos. Se hace relevante establecer un canal telefónico que dé respuesta a estas demandas considerando las características de las PM.

2. Personas mayores enfrentan disminución de sus redes de apoyo.

En Chile las PM que viven solas alcanzan 14,7% y en hogares extendidos 29,8% (Censo, 2017). Sin embargo, las PM que viven acompañadas no se encuentran excluidas de experimentar aislamiento social. SENAMA logra dimensionar que muchas PM cuentan con redes pero no son efectivas, ya sea por su presencia ocasional, desinterés o ausencia de competencias. Las redes de apoyo ayudan a sobrellevar eventos adversos y entregan apoyo emocional; refuerzan nuevos roles y significados en una etapa de la vida que se relaciona a la pérdida de autonomía (UC, N°1, 2020). Según Cacioppo et al 2014 la falta de redes de apoyo está asociada a un incremento en el riesgo de muerte prematura y representa un factor de riesgo para la salud, similar al de fumar o a la presión arterial. De acuerdo al Estudio de Dependencia SENAMA 2009 se reconoce que la dependencia también reduce los vínculos sociales en las PM. En Fono mayor (Reporte SIAC SENAMA Mayo 2020) las PM solicitan continuamente contención emocional expresado en sentimientos de soledad, angustia y querer ser escuchados. Por su parte Fund. Miranos 2020 que brinda atención psicológica telefónica señala una tendencia creciente en PM que demandan dicha intervención, donde 1 de cada 2 muestran síntomas de deterioro de salud mental como angustia, crisis de ansiedad y/o de pánico, problemas del sueño, entre otras. También manifiestan la pérdida/duelo/soledad. Para Acuña 2010 la presencia de redes de apoyo social es una de las claves de la experiencia de identidad, competencia y protagonismo o autoría en la realización de actividades (Sluzki, 1996, en Acuña, 2010), dado que influyen en su capacidad o competencia para realizar una acción exitosamente (Bandura, 1999 en Acuña, 2010), y considerando las pérdidas de la vejez es necesario que las personas mayores realicen una reapreciación de su eficacia en las acciones que han sido afectadas, entre las que se encuentra la salud mental, donde un elemento clave es la red de apoyo social (Sánchez-Sosa & González- Celis, 2002, en Acuña, 2010). De esta forma, en consideración a lo que señala el autor, la disminución de redes de apoyo y su consecuente deterioro en salud mental afecta el ejercicio de la toma de decisiones de manera autónoma, porque frente a estos estados, se autolimita el reconocimiento de dicha capacidad.

Para abordar las causas se define un canal telefónico con dos servicios. El primer servicio será el componente servicio de información y gestión de casos y el segundo el componente red telefónica de soporte emocional y apoyo psicológico.

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: El programa actúa como factor preventivo en la salud mental de PM. Tanto la limitación en el acceso a información oportuna y clara como la disminución de redes de apoyo afectan la posibilidad de tomar decisiones de forma autónoma, base de la dignidad de las personas.

Limitantes en su ejercicio traen repercusiones en salud mental, la cual es entendida como fenómeno social psicológico que pone de manifiesto desventajas en personas con altos niveles de indefensión, anomia, además de deterioro psicológico, representado por angustia, soledad, frustración, inutilidad (López de Roda, et al, 2001). De acuerdo a Flowers et al (2017) las PM tienen mayor riesgo de sufrir aislamiento social. El aumento de la fragilidad también cumple un papel en el aislamiento social relacionado a la edad, donde la dependencia y vivir solo son elementos incidentes. Es central para prevenirlo contar con soportes sociales que aminoren dicha pérdida y/o reactivar relaciones sociales. La disminución de redes de apoyo es un factor que puede producir aislamiento social y soledad. Para Cacioppo, et al, 2014 el aislamiento social es un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad; el cerebro es el órgano clave de las conexiones y procesos sociales donde la misma relación social objetiva puede ser experimentada como cariñosa y protectora o, por el contrario, como explotador y aislante. Existe evidencia de que la percepción del aislamiento social (es decir, soledad) afecta el cerebro y el comportamiento. Se describe que la soledad está asociada a un mayor riesgo de deterioro cognitivo relacionado con la edad, la demencia y también con el sueño. Este documento concluye que el aumento de conexiones con redes sociales influye en una buena salud mental y física. En ausencia de redes de apoyo y de acceso a información, el contacto telefónico adquiere mayor relevancia.

Al mismo tiempo, en el corto plazo un efecto de no contar con el programa es que personas habilitadas para acceder a beneficios y/o programas sociales no accedan a éstos de manera oportuna. En este sentido el programa busca orientar a las personas mayores para que cuenten con la información pertinente requerida para resolver sus necesidades o para acceder beneficios sociales y/o programas públicos o privados. De acuerdo al reporte piloto Fonomayor más de 29 mil personas han llamado para solicitar ayuda para acceder a beneficios sociales (Reporte SIAC Mayo 2020).

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados: Flowers et al (2017) indica que quienes están aislados socialmente tienen un costo superior para la seguridad social de los EEUU (Medicare) de US\$134 p/c mensual respecto de quienes tienen contactos sociales (cerca de 105 mil pesos chilenos). La falta de contactos sociales genera un gasto adicional para el sistema en US\$6.7 mil millones. También menciona que el gasto relacionado con el aislamiento social, expresado en sentimientos de soledad, es similar a la artritis y/o hipertensión arterial. En el caso de personas aisladas se detectó mayor uso de centros de especialidad superando en US\$75 la media de gasto mensual (Flowers et al 2017). Un ejemplo de ello, y que se detalla en la evidencia, fue un levantamiento de experiencias exitosas en Reino Unido (Findlay, 2003) en contexto de aislamiento social, donde los servicios de apoyo telefónico disminuyeron los casos de PM en riesgo de suicidio. En Chile existe escasa información disponible, por tanto no es posible complementar la evidencia con experiencias nacionales.

Se suma que en Chile el N° total del recurso humano en salud mental público en 2012 era de 41,5 profesionales por 100 mil beneficiarios FONASA. Las tasas a nivel nacional por profesión al 2012 da cuenta de los psicólogos con 17,1 por 100.000 habitantes, seguido por 9,8 técnicos, 5,8 psiquiatras, terapeutas ocupacionales con 3,1, enfermeros con 2,1 y trabajador social con 2,0 por 100.000 hab., lo que se hace insuficiente (OPS, 2014). Así en salud mental el Programa tendrá efecto positivo, considerando que por medio del acceso a información y a redes de apoyo, se fomenta la mantención y ejercicio de autonomía de las PM.

Proporcione evidencia de experiencias nacionales o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar el diseño de este nuevo programa y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: Revista Newsletter Monográfica 2020 de iniciativa ciudades amigables de IMSERSO España da cuenta de estrategias para la entrega de servicios a las PM, por ser un grupo especialmente vulnerable frente a situaciones de contingencia. Este documento destaca que la mayoría de las medidas tomadas por gobiernos locales son vinculadas con servicios telefónicos, altamente valorado. Como mencionamos anteriormente, a consecuencia de la pandemia han quedado de manifiesto diversas necesidades que impactan la autonomía de las PM. De las más recurrentes ha sido el acceso a servicios y a información sobre oferta o gestiones sociales, así como la ausencia o escasas de redes que experimentan. Findlay (2003) levantó intervenciones exitosas del Reino Unido en contexto de aislamiento social, donde los servicios de asistencia telefónica realizados por un consejero capacitado, como es el caso del programa Tele-Help, Tele-Check dirigido a PM disminuyó los casos en riesgo de suicidio. La exitosa experiencia de The Silver Line Helpline de

Londres, ofrece llamadas semanales a personas de 60 años o más, que deseen recibir apoyo emocional o conversar mediante vía telefónica. Se trata de un chat o llamadas de 30 minutos por teléfono cada semana. En su último reporte de 2018-2019, señala que 32% las PM se sienten mucho mejor después de hablar con alguien y un 28% más tranquilo. Este servicio entrega apoyo y escucha. De esta forma el Programa Fonomayor recoge de estas experiencias ambas instancias para operar a través de sus componentes. Por su parte, de acuerdo al documento ChileAtiende: Un relato de personas al servicio de personas (2014), señala que uno de los canales más efectivos de esta plataforma es el servicio de llamada telefónica. Chileatiende está basado en experiencias actualmente implementadas como Service Canadá, Centrelink (Australia), eCitizen, que si bien no son servicios dirigidos específicamente a PM, el servicio de atención telefónica es uno de los canales más usados por este grupo, por su modelo de navegación basado en hechos o ciclo de vida. Chileatiende presenta un 89% de satisfacción de usuarios, y si se considera que estos servicios, como el canadiense, un 50% del servicio es entregado por medio de llamadas telefónicas. Lo que sugiere la idea de que un fono con profesionales con habilidades específicas para PM traería resultados pertinentes y oportunos para esta población. Un antecedente es que la formación de los ejecutivos de atención marca una diferencia en la satisfacción.

En el caso de Salud Responde (Medwave, 2009), según estadísticas entregadas en medios digitales, resulta ser un servicio efectivo que estaría contribuyendo a descongestionar el uso de servicios presenciales. Se efectúa anualmente una encuesta de satisfacción a todos los beneficiarios. Ante la pregunta ¿La información entregada le sirvió para resolver sus dudas? El 93% respondió afirmativamente. Cuando se les preguntó qué hubiesen hecho si no hubiese existido Salud Responde, la mayoría contestó que habría concurrido a un Servicio de Urgencia, luego de llamar a Salud Responde, 96% cambió su decisión inicial.

Fonomayor rescata de estas 3 últimas experiencias la estrategia de funcionamiento la atención telefónica personalizada a un grupo definido de personas, con profesionales que entreguen apoyo telefónico informativo, emocional e incluso psicológico. Respecto del tiempo de intervención de programas similares, dada la heterogeneidad de los casos que podrán demandar atención telefónica, no se puede definir un tiempo específico de intervención para cada situación, sin embargo la evidencia existente nos orienta a establecer 6 meses como tiempo máximo para alcanzar el propósito del programa, considerando los casos más críticos. En cuanto a la atención de casos sociales por requerimiento de información o apoyo en la gestión de trámites, el modelo de atención centrada en la tarea que nace desde el Trabajo Social, (Viscarret, s.f.) señala que el apoyo para la resolución de necesidades de esta naturaleza considera un tiempo máximo de 12 sesiones. Si bien el programa no determina la realización de un número regular de sesiones, sí establece que las atenciones dependerán de la reducción de limitantes para el ejercicio de la toma de decisiones de la persona mayor. Lo que se proyecta lograr en un máximo de 6 meses. A su vez, las atenciones psicológicas tempranas de contención emocional, pueden requerir tiempos muy disímiles entre sí. De acuerdo a De Quiroz (2012) en La duración de los tratamientos psicológicos: casos de corta, media y larga duración, señala que las atenciones psicológicas tempranas requieren un promedio de 5 sesiones de abordaje. De acuerdo a Ana Paula Viera, directora de Fund. Miranos, institución especializada en atención psicológica telefónica de PM, señala que las atenciones culminan cuando se ven reducidos los sentimientos de soledad y angustia a causa de la falta de redes de apoyo, lo que requiere un tiempo máximo de 6 meses.

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir al ejercicio y promoción de los derechos de las personas mayores.

Propósito del programa: Personas mayores reducen limitantes para la toma de decisiones de manera autónoma en la resolución de sus necesidades.

3.2) Población potencial

Descripción: Personas de 60 y más años del país.

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 2.850.171

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: CENSO 2017

3.3) Población objetivo

Descripción: Personas de 60 y más años que por demanda espontánea, requieren y/o solicitan atención telefónica al Fono Mayor. La atención se brindará de acuerdo al orden en que vayan ingresando las llamadas y la disponibilidad de atender dichos llamados.

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

Cuantifique la meta de población objetivo que se espera alcanzar en los siguientes años:

	2021	2022	2023	2024
Población objetivo	36	40	44	48

4.1) Estrategia

El programa presenta 2 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Servicio de información y gestión de casos Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>El objetivo es facilitar el acceso a información y/o apoyo para la gestión de trámites para la toma de decisiones de acuerdo a las necesidades que planteen las personas mayores que llaman al Fonomayor. El servicio se entrega a través de atención telefónica gratuita 24/7. La modalidad de producción se ajusta a los siguientes ámbitos. Información: Se entrega información sobre servicios y beneficios públicos o privados u otros temas de interés. Gestión de casos: En algunos casos será necesaria la resolución de problemas de mayor envergadura que requieren derivación, según corresponda, a redes de soporte para la gestión de casos (IPS, CAJ, Municipios, otros). Para ello los profesionales de Fonomayor se coordinan con instituciones a través de correo electrónico o llamadas telefónicas para facilitar o activar la red de derivación. Se informará a la PM si es factible otorgar respuesta inmediata o si es necesario realizar otra gestión. Los telefonistas entregarán la atención indistintamente, rigiéndose por orden de llamada que corresponda según disponibilidad. Toda gestión que se realice deberá ser registrada e informada a la PM. Para ello los profesionales dispondrán de una plataforma que les permitirá a su vez dar seguimiento a las acciones comprometidas. Si bien el componente se enfoca en información y gestión de casos, el sello de toda atención telefónica de Fonomayor se basará en una actitud de escucha activa, es decir atención y comprensión que expresa involucramiento en el mensaje y pone atención a posibles problemas no expresados directamente por la PM (Terroni, 2009).</p> <p>Cuando la problemática no consiste en acceso a información o gestión de trámites y requiere una intervención de contención emocional o psicológica temprana especializada, pasa al C2. Las atenciones de C1 pueden tener un tiempo de duración que va desde una sola llamada de 30 a 60 minutos promedio o requerir más de un contacto telefónico, cerrando el caso. O la atención puede requerir gestiones y seguimiento posteriores con la red, hasta dejar conectada a la persona, cerrándose el caso, en un plazo máximo de 6 meses para su cierre.</p> <p>Se contratarán profesionales del área social con conocimiento en temas de vejez y gestión.</p> <p>Meta de producción año 2021: 29.088 Atenciones realizadas</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 116.600</p>

Nombre	Descripción
<p>Red telefónica de soporte emocional y apoyo psicológico Apoyo Psicosocial (Apoyo Psicosocial)</p>	<p>El objetivo es disminuir sentimientos de soledad o angustia a causa de la falta de redes de apoyo emocional en las PM que llamen al servicio telefónico 24/7. Este servicio busca ser una red remota de soporte y contención emocional permanente para las PM que se sienten poco o nada acompañadas o presenten sentimientos de angustia. El servicio consta de contención emocional especializada y atención psicológica temprana según magnitud del caso. En este marco la contención emocional o psicológica consiste en generar condiciones y espacio para ayudar a que la persona afectada elabore un proceso reflexivo que reduzca sus sentimientos negativos y restablezca la autoconfianza (Tizón, 1996 en Reflexiones sobre el concepto de contención, s.f). Para recibir dicha atención la PM es derivada desde C1 al C2. La PM se comunica al Fonomayor donde el telefonista de C1, el que a modo de primera línea, recoge o levanta esta necesidad específica, derivando de manera interna a un profesional especializado en contención emocional y apoyo psicológico. Para la atención psicológica la PM debe expresar verbalmente su consentimiento. Además de ser una red de soporte remoto, este servicio podrá vincular a las PM con redes de apoyo en atención psicológica primaria, que sean adecuadas al tipo de necesidad, cuando se presente una problemática de salud mental que requiera un tratamiento específico que Fonomayor no pueda proveer. Es decir solo entregará contención emocional o intervención en crisis, para posteriormente derivar a la red correspondiente para iniciar las acciones respectivas, en caso de ser necesario. En esta circunstancia, cuando la persona queda conectada con la red, se cierra el caso. Para prestar el servicio de soporte emocional y apoyo psicológico SENAMA realizará un concurso público, que permita el financiamiento de un proyecto presentado por instituciones públicas o privadas sin fines de lucro, que cumplan con los requisitos de las bases, para luego, evaluar y adjudicar la ejecución de esta línea. Este concurso permitirá contar con profesionales especializados en la atención emocional y psicológica. La atención telefónica será de carácter permanente y la renovación del servicio será evaluada anualmente según desempeño. Las atenciones serán registradas e informadas al usuario. El registro se realiza en una plataforma, la que permite dar seguimiento de los casos atendidos. El periodo de intervención del componente es variable, puede ir desde una llamada de contención emocional de 60 minutos promedio, requerir más de un contacto telefónico, o derivación a redes primarias. Lo cual se determinará a través de la evaluación profesional, todo ello en un plazo no superior a 6 meses.</p> <p>Meta de producción año 2021: 7.272 Atenciones de contención emocional y/o apoyo psicológico realizadas</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 43.400</p>

Estrategia de intervención: El Fono Mayor será uno de los canales de atención del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, SIAC. Tiene por objetivo constituirse en una red de apoyo informativa, de gestión y contención emocional, que se entregue de forma permanente, efectiva y cercana, promoviendo el derecho a la autonomía estipulado en la Convención Interamericana de las PM. Proporciona un servicio de atención telefónica que se sustenta en los siguientes ámbitos: información sobre servicios y beneficios públicos o privados, gestión frente a problemas que afectan a las PM (C1), contención emocional y apoyo psicológico (C2). El servicio se encuentra dirigido a las PM que se comuniquen a la línea telefónica gratuita a nivel país (fono 800400035), disponible los 7 días de la semana las 24 horas del día. Para lograr su propósito el Programa cuenta con dos componentes que se articulan entre sí y se entregan de manera secuencial. El C1: Entrega información sobre servicios y beneficios públicos o privados u otros temas de interés, así como también realiza gestión de trámites, apoyando la resolución de problemas de mayor envergadura, considerando acciones de derivación según corresponda. Para acceder al componente 2 la derivación se hará desde el componente 1, dado que es la puerta de entrada a las atenciones. De esta forma la PM se comunica al Fonomayor donde el telefonista de C1, el que a modo de primera línea, recoge o levanta esta necesidad específica, derivando de manera interna a un profesional especializado en contención emocional y apoyo psicológico del C2. El C2 entrega: Contención emocional y apoyo psicológico. Esta atención brinda un espacio de conversación especializado donde se escucha e identifica la necesidad de la persona mayor, y de acuerdo a protocolos de atención se define si se requiere uno o más contactos telefónicos con el mismo profesional, hasta disminuir sentimientos de soledad, angustia u otros requerimientos de la PM. El profesional acompaña, da respuesta, registra y hace seguimiento del mismo. Si para ambos componentes la necesidad no se resuelve únicamente con la atención del Fono mayor los profesionales realizarán gestiones de derivación con redes externas. En el caso del C1 se trata de redes que contribuyan a la resolución de un trámite o gestión específica, por ejemplo para gestionar una pensión o un ingreso a una residencia de larga estadía. El mismo profesional social hará seguimiento hasta que la persona esté en contacto con la red y obtenga una respuesta, sea o no efectiva. Si no es efectiva se orientará respecto de otras posibles alternativas y se cierra el caso. En el componente 2 la derivación se hará solo en el caso que se identifique una problemática de salud mental de mayor complejidad, que no sea factible abordar por Fonomayor. La derivación se hará a instituciones abocadas a la atención psicológica primaria o por ejemplo con Hospital Digital, en su área de salud mental, con el que se cuenta con convenio de colaboración. Para ambos componentes, cuando la persona se deja conectada con la red se cierra el caso. El seguimiento será realizado por los telefonistas de cada componente. En ambos casos se consideran 6 meses de atención para alcanzar el propósito del programa, tal como se señala en la evidencia. La atención será entregada por un equipo de profesionales del área social y psicológica. Los profesionales de área social serán contratados desde SENAMA mientras que los de atención psicológica serán provistos por una institución externa que a través de un concurso público se adjudiquen el proyecto de atención para componente 2. Se solicitará la presentación de un proyecto que cumpla con los requisitos que se establezcan en las bases técnicas, para luego, evaluar y adjudicar la ejecución de esta línea psicológica. Por otra parte, el programa dispondrá de un sistema operativo para recoger resultados una vez finalizada la atención por medio de encuesta a los usuarios. Esto se sustenta en una encuesta realizada al cerrar el caso, la cual constará de preguntas estándar de acuerdo al servicio que recibe. La encuesta es aplicada por un sistema automático de consulta, donde la PM digita el valor que le asigna según su valoración del servicio y/o gestión realizada en

base a la necesidad expuesta.

Para los casos de derivación externa se definen las siguientes redes básicas de articulación entre instituciones públicas. Las redes primarias para el programa son Red local (Municipios; Dideco, Dpto. Social, Oficina Adulto Mayor, otros); Red de salud local (Centros de Salud de Atención Primaria); servicios de salud (Referentes Personas Mayores de los Servicios de Salud); Red salud mental. Hospital Digital, Minsal; Otras que se identifiquen. Sin embargo estas podrán diversificarse según las demandas de los mayores. Cuando corresponda se podrá disponer de convenios de colaboración entre las instituciones o bien protocolos de derivación entre las partes.

Para el desarrollo de este flujo el programa contará con herramientas de gestión tales como guía sobre servicios y prestaciones para PM de cada territorio, manuales y protocolos de atención, reuniones técnicas intersectoriales con diversas redes locales de carácter informativo o resolutorio, para facilitar la gestión. Dada la magnitud de inquietudes o preguntas de la población, se realizarán instancias de capacitación para los telefonistas sobre diversos contenidos atinentes (pensiones, curso de vida, género, entre otros). Para ello el profesional a cargo del programa levantará aquellos vacíos o necesidades de formación de los telefonistas sobre contenidos necesarios para dar mejor respuesta a las PM. Asimismo, se posibilitarán instancias de autocuidado para los telefonistas.

El Programa Fonomayor contempla el registro, sistematización y reporte de las atenciones brindadas, como también de las acciones realizadas. Esto se obtendrá mediante la plataforma que dispone el Servicio con la cual se generarán reportes periódicos para medir el avance del proceso de las atenciones.

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 6 meses

Criterios de egreso: El caso se da por cerrado (egreso) cuando se le ha dado respuesta al requerimiento favorable o no, a la persona y/o se ha contactado con alguna red de apoyo de acuerdo a su necesidad. El caso se cierra en la plataforma del programa. El plazo para resolver un caso será de máximo 6 meses. Estos criterios se establecerán en guía operativa del programa.

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: Si, Los beneficiarios del Fonomayor podrán llamar en la medida que se vayan presentando diversas necesidades, de acceso a información, apoyo en gestión o apoyo emocional. Por lo tanto no hay límite de llamadas. Una sola persona podrá presentar distintas necesidades o problemáticas. Si bien los beneficiarios serán personas, las medidas de resultado o de producción serán atenciones realizadas. Los beneficiarios podrán llamar de manera espontánea para hacer sus consultas o presentar sus casos.

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): Debido a la naturaleza del Programa, atiende ambas variables. Es de carácter preventivo porque contribuye a reducir el riesgo que diversas situaciones complejas pueden traer como consecuencia: falta de acceso a un beneficio, aislamiento, presencia de sentimiento de soledad, recomendaciones de autocuidado, factores de riesgo en salud mental, entre otras, gatillen problemas o situaciones graves en los cuales las personas mayores se pueden ver afectadas. A su vez, atiende o da solución a un problema ya existente porque también podrá intervenir en casos para informar malos tratos o violencia hacia personas mayores, vulneración de derechos en instituciones, maltrato estructural, situaciones de emergencia o carencia de elementos básicos de subsistencia, personas mayores en abandono, entre otros.

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: El Programa no incorpora de manera directa al hogar/familia/cuidadores. Por lo tanto no son parte de la intervención y tampoco beneficiarios. Sin embargo, familiares, vecinos o ciudadanía en general podrán comunicarse con el Fonomayor, cuando existan casos de personas mayores que enfrenten situaciones que impidan ejercer su autonomía, ya sea por acceso a información o a redes de apoyo. De esta forma, la ciudadanía en general podrá manifestarse como un tercero, cuyo rol es poner en antecedente la situación de una persona mayor en particular. Por ejemplo el vecino de una persona mayor que vive sola, pone en conocimiento que ésta presenta limitantes para acceder a alimentación y se encuentra en condiciones de abandono. O un familiar que llama para obtener información para orientar a la persona mayor acerca de la ejecución de un trámite. Si un tercero llama para ver la posibilidad de que una persona mayor reciba atención psicológica, a este tercero se le pedirá contar con el consentimiento informado de la persona mayor para recibirla. En todos estos casos el Programa identificará a esta persona como un tercero, pero la intervención, y por tanto el beneficiario, siempre será la persona mayor, generando un registro particular de la persona mayor en la plataforma que dispone el Servicio.

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
--------	---------------------	-------	-----------------------	------------

<p>Universidad o Centro de Formación público Universidad</p>	<p>Universidad o Centro de Formación público</p>	<p>Componente</p>	<p>La institución externa deberá disponer de psicólogos para entregar contención emocional y apoyo psicológico a personas mayores que llamen al Fono Mayor, y en quienes se identifiquen necesidades en el ámbito emocional. Estos se desempeñarán para dar atención en el C2. Este recibe casos derivados desde el C1, conformando un equipo de trabajo coordinado bajo el mismo objetivo y participando de reuniones técnicas de coordinación. Todo el equipo utilizará los mismos protocolos de actuación.</p>	<p>A través de un concurso público, se solicitará la presentación de un proyecto que cumpla con los requisitos que se establezcan en las bases técnicas, para luego, evaluar y adjudicar la ejecución de esta línea psicológica. A este concurso podrán presentarse universidades o CFT públicos o privados y organismo sin fines de lucro. Se adjudicará al que reciba mayor puntaje. Se dispone solo de un cupo para financiar a una institución.</p>
<p>Centro de Formación privado</p>	<p>Universidad o Centro de Formación privado</p>	<p>Componente</p>	<p>La institución externa deberá disponer de psicólogos para entregar contención emocional y apoyo psicológico a personas mayores que llamen al Fono Mayor, y en quienes se identifiquen necesidades en el ámbito emocional. Estos se desempeñarán para dar atención en el C2. Este recibe casos derivados desde el C1, conformando un equipo de trabajo coordinado bajo el mismo objetivo y participando de reuniones técnicas de coordinación. Todo el equipo utilizará los mismos protocolos de actuación.</p>	<p>A través de un concurso público, se solicitará la presentación de un proyecto que cumpla con los requisitos que se establezcan en las bases técnicas, para luego, evaluar y adjudicar la ejecución de esta línea psicológica. A este concurso podrán presentarse universidades o CFT públicos o privados y organismo sin fines de lucro. Se adjudicará al que reciba mayor puntaje. Se dispone solo de un cupo para financiar a una institución.</p>

Organismo privado sin fines de lucro	Organismo privado sin fines de lucro	Componente	La institución externa deberá disponer de psicólogos para entregar contención emocional y apoyo psicológico a personas mayores que llamen al Fono Mayor, y en quienes se identifiquen necesidades en el ámbito emocional. Estos se desempeñarán para dar atención en el C2. Este recibe casos derivados desde el C1, conformando un equipo de trabajo coordinado bajo el mismo objetivo y participando de reuniones técnicas de coordinación. Todo el equipo utilizará los mismos protocolos de actuación.	A través de un concurso público, se solicitará la presentación de un proyecto que cumpla con los requisitos que se establezcan en las bases técnicas, para luego, evaluar y adjudicar la ejecución de esta línea psicológica. A este concurso podrán presentarse universidades o CFT públicos o privados y organismo sin fines de lucro. Se adjudicará al que reciba mayor puntaje. Se dispone solo de un cupo para financiar a una institución.
--------------------------------------	--------------------------------------	------------	--	--

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Municipio o Corporación Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Municipio OFAM	Oficina Adulto Mayor Municipal: SENAMA activa la red con el área municipal, a fin de contar con la asistencia técnica que permita verificar y/o gestionar la situación que está dando cuenta la persona mayor. Luego, el caso es intervenido en coordinación con SENAMA, quien brinda asesoría técnica y seguimiento hasta que la persona mayor resuelve la situación por la cual se realizó la gestión. La continuidad del caso, lo realiza el Municipio de residencia de la PM si es que corresponde. Esta corresponde a la red básica señalada en la estrategia.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Municipio o Corporación Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Centros de Salud	<p>La red de salud local compuesta por Centros de Salud Familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Familiar (CECOSF), Postas Rurales y los Hospitales Comunitarios, corresponden a la red básica del programa señalada en la estrategia. Se denomina red básica porque permite entregar respuesta a ciertas demandas de las PM, que son recibidas o levantadas desde el Fonomayor. Para esto SENAMA se articulará de manera directa con estas redes para gestionar y/o derivar según requerimiento. Estas solicitudes pueden ser control de crónicos, vacunación para la persona, entrega de alimentación complementaria, atención domiciliaria a personas con dependencia severa o patologías crónicas descompensadas, actividades del programa más adultos mayores autovalentes, entre otras.</p>
Municipio o Corporación Municipal	Municipio o Corporación Municipal	Red de salud	<p>La Red o Corporación de Salud Municipal administra la mayoría de la red básica señalada en el punto anterior. SENAMA a través del Fonomayor, podrá coordinar con dicha Red de Salud para que intermedie cuando la gestión con la red básica no sea oportuna o rápida. Es decir será un actor interlocutor para facilitar las gestiones principalmente de derivación. Para esto se generaran instancias de reunión según necesidad o se coordinará a través de MINSAL, institución con la cual se dispone de un convenio de colaboración.</p>

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Ministerio de Salud, Hospital Digital	Si bien la ejecución de servicios de atención psicológica se realiza a través del componente 2, dependiendo de la respuesta que tenga SENAMA a la demanda de casos, SENAMA se articula con línea de Salud Mental de Hospital Digital MINSAL, donde se podrán enviar derivaciones del programa fono mayor de SENAMA. Se realizarán derivaciones según protocolo ya acordado entre SENAMA y Ministerio de Salud. Esta gestión se enmarca en un convenio de colaboración entre SENAMA y MINSAL.
Red clase media protegida	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Ministerio desarrollo social	SENAMA, a través de las jefaturas de la División de Coordinación y Gestión Territorial, coordinará con el programa Red Clase Media Protegida para que los telefonistas tengan acceso a su plataforma solo en modo visualización, a fin de obtener información complementaria o adicional de las personas mayores que llamen, de ser necesario. Por ejemplo si una persona es favorecida de algún beneficio o el tramo al que pertenece según RSH.

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
Buen Trato al Adulto Mayor	A nivel de gestión	A través del programa buen trato al adulto mayor, se entregará asesoría y coordinación a personas mayores que se encuentren en problemas sociales graves, así como también al detectarse situaciones de maltrato en personas mayores, para el apoyo técnico en temáticas de derechos de las personas mayores y/o asesoramiento y coordinación de casos en situaciones que correspondan.

Complementariedades Externas: El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva

Género	Si	Diseño: en diagnóstico se señalan brechas de género principalmente en el uso de canal telefónico. Según Reporte SIAC SENAMA corte a Mayo 2020, de la demanda existente en dicho canal un 72% son mujeres. También un estudio de la Sup. Salud 2009 indica que éstas utilizan más ese canal. Esto se podría explicar por el rol que tradicionalmente se les ha asignado a ellas. Este enfoque no se abordará directamente con la población mayor, pero será parte de los contenidos de las capacitaciones a telefonistas. Se abordarán estereotipos de vejez y género. La aplicación de estos contenidos en la práctica del telefonista se traduce en reducir posibles estereotipos que se puedan transmitir respecto de la experiencia de vivir las vejeces, EJ, la idea de que las mujeres mayores deben cuidar a nietos, sin acuerdo previo o que los hombres mayores expresan menos sus emociones, pudiendo afectar su salud mental. Evaluación: se considerará género como variable a medir en los reportes del programa.	
Pueblos indígenas	No		De acuerdo a lo establecido en el diagnóstico del problema y a los criterios técnicos que permiten definir el diseño del programa, no existen características específicas que requieran la incorporación de este enfoque en cualquiera de las etapas del programa.
Pertinencia territorial	No		De acuerdo a lo establecido en el diagnóstico del problema y a los criterios técnicos que permiten definir el diseño del programa, no existen características específicas que requieran la incorporación de este enfoque en cualquiera de las etapas del programa.
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	No		El programa no aborda este enfoque, porque la población de niños/as y adolescentes no forman parte de la población específica del servicio. Esta población no es parte del diseño del programa.
Discapacidad	No		De acuerdo a lo establecido en el diagnóstico del problema y a los criterios técnicos que permiten definir el diseño del programa, no existen características específicas que requieran la incorporación de este enfoque en cualquiera de las etapas del programa.
Migrantes	No		De acuerdo a lo establecido en el diagnóstico del problema y a los criterios técnicos que permiten definir el diseño del programa, no existen características específicas que requieran la incorporación de este enfoque en cualquiera de las etapas del programa.

Otra condición	Si	Dependencia: El Programa incluye en su diseño (diagnóstico) a la población de personas mayores en condición de dependencia porque representan un número importante dentro de la población mayor y además presentan mayor riesgo de enfrentar pérdidas que afecten su autonomía, principalmente vinculadas a la necesidad de contar con redes de apoyo social o facilitar el acceso a información dadas las limitantes funcionales que merman sus posibilidades de acceder de manera independiente. El programa reconoce la importancia de este grupo en la dimensión del problema planteado.	
----------------	----	--	--

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: Si

- Encuestas de satisfacción

Descripción: El Programa en sí es un mecanismo de participación, ya que responde a un canal de contacto directo con la ciudadanía para acceder a información, resolver dudas o inquietudes y recibir soportes o apoyos en casos de necesitarlo.

Se rige por Decreto N° 690/1991, que aprueba y formaliza instrucciones para las oficinas de información para el público usuario en la administración del Estado.

Por otra parte, se medirá la opinión de los usuarios sobre la efectividad y calidad de la gestión o información a través de una encuesta. Esta evaluación se aplicará en la ejecución, inmediatamente al término de una atención telefónica.

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Documentos y Publicaciones
- Otros

Descripción: El Programa generará de manera periódica reportes de los resultados de las atenciones entregadas y de las gestiones realizadas. El Programa además podrá publicar información de interés ciudadano en un banner de uso exclusivo, por ejemplo preguntas frecuentes que se realizan al mismo canal de atención. Este programa se enmarca en la Ley N° 20.285/2008. Sobre acceso a la información pública.

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de usuarios que declaran ver reducidas las limitantes de acceso a información para la resolución de su necesidad de su necesidad con la información o gestión entregada por el Fono mayor.	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios que responden la encuesta al finalizar la llamada y declaran ver reducidas las limitantes de acceso a información para la resolución de su necesidad con la información o gestión entregada por el fono mayor en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de usuarios que contestan la encuesta en el año } t}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios que contestan la encuesta en el año } t} \right) * 100$ <p>Fuente de información: Informe anual del programa que se elabora en base a reportes de los sistemas de registro y plataforma.</p>	I1: Al finalizar la llamada del C1 se realizará la pregunta: De acuerdo a su opinión, la información entregada o gestión realizada ¿le ha permitido a usted reducir la dificultad o limitante existente por la cual llamó al Fonomayor? Las limitantes serán entendidas como aquellas situaciones o circunstancias que impiden a la PM avanzar en su vida respecto de alguna necesidad que gatilló realizar la llamada al Fonomayor (dificultad de acceso a información o a una gestión, a redes de apoyo, soledad, falta de confianza, entre otros).		50,00%	50,00%

<p>Porcentaje de usuarios que consideran que a partir del servicio entregado podrán decidir o gestionar de manera autónoma la resolución de su necesidad.</p>	<p>(N° de usuarios que responden la encuesta al finalizar la llamada y consideran que a partir del servicio entregado podrá decidir o gestionar de manera autónoma la resolución de su necesidad en el año t / N° de usuarios que contestan la encuesta en el año t) *100</p> <p>Fuente de información: Informe anual del programa que se elabora en base a reportes de los sistemas de registro y plataforma.</p>	<p>I2: Al finalizar la llamada se realizará la pregunta: ¿Ud., considera que a partir del servicio entregado se posibilita la toma de decisiones de manera autónoma para la resolución de su necesidad por la cual llamó al Fonomayor? La toma de decisiones implicará que la respuesta o gestión realizada le permitió al usuario avanzar en su solicitud de manera autónoma. La toma de decisiones permite tener control sobre la propia vida, eje de la autonomía. Si no se cuenta con información se ve limitada la toma de decisiones. Como se cita en Abramovich (2014) el derecho de acceso a información cumple la función de maximizar el campo de autonomía.</p>	<p>40,00%</p>	<p>40,00%</p>
---	--	--	---------------	---------------

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Para ambos indicadores se centraliza la información y el instrumento de recolección será un sistema de reporte automático de encuestas que aparece al término de la llamada. Para ambos indicadores la encuesta se aplicará a todos los que reciban la atención y la persona decidirá voluntariamente contestarla. Se trata de una encuesta con preguntas estándar. Para el I1 el dispositivo de encuesta automático preguntará sobre escala de 1 a 5 respecto de la reducción de las limitantes de acceso a información en la resolución de su necesidad, siendo 1 nada reducido y 5 muy reducido. En el caso del I2 el dispositivo hará la pregunta en relación si la persona considera que a partir del servicio entregado se posibilita la toma de decisiones o gestiones de manera autónoma para la resolución de su necesidad. La respuesta se basará sobre Sí/No/ No Sabe-No responde. El instrumento de reporte de seguimiento para ambos será la plataforma en la cual se almacenará la información de forma automática.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: No se tienen registros históricos para su medición. Con los datos existentes de piloto Fonomayor se han estimado los numeradores y denominadores. Para proyectar la situación 2021 de ambos indicadores se considera que el canal telefónico piloto realiza 36.360 atenciones anuales (pensión, bonos, trámites, programas SENAMA, orientación legal, soledad, ser escuchado, contención emocional) (Reporte SIAC Mayo 2020). Para el I1 se estima que un 30% de las PM que reciben la atención contestarán la encuesta de manera voluntaria y un 50% de éstas declaran que se ven reducidas las limitantes de acceso a información (4 o 5) en la resolución de su necesidad. Para el cálculo del I2 se estima que un 30% de las PM que reciben la atención contestarán la encuesta de manera voluntaria y un 40% de éstas consideran que a partir del servicio entregado se posibilita la toma de decisiones o gestiones de manera autónoma, es decir contestan Sí (numerador). Para el año 22 se incrementa en un 10%.

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
<p>Porcentaje de usuarios que evalúan como útil la información entregada por Fono Mayor</p>	<p>(N° de usuarios que valoran como útil o muy útil la información entregada por el Fono Mayor en el año t / N° de usuarios que responden encuestas del Fono Mayor en el año t) *100</p> <p>Fuente de información: Informe anual del programa que se elabora en base a reportes de los sistemas de registro y plataforma.</p>	<p>I1: Al finalizar la llamada del C1 se realizará la pregunta: Respecto de la información entregada para resolver su necesidad o inquietud, ¿Cuan útil la considera? siendo 1 nada útil y 5 muy útil. La valoración de este indicador se basará sobre la percepción de utilidad de la persona.</p>		<p>60,00%</p>	

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Porcentaje de usuarios que valoran oportunas las gestiones de contención emocional o apoyo psicológico realizados por Fono Mayor	(N° de usuarios que valoran como oportuna y muy oportuna la gestión de contención emocional o apoyo psicológico realizada por el Fono Mayor en el año t / N° de usuarios que reciben el servicio de contención emocional y apoyo psicológico de Fono mayor y responden encuesta en el año t) *100 Fuente de información: Informe anual del programa que se elabora en base a reportes de los sistemas de registro y plataforma	I2. Al finalizar la intervención de contención emocional o apoyo psicológico, si la persona desea, podrá contestar una encuesta sobre la oportunidad del servicio entregado. La pregunta será, Considera Ud. Que la gestión entregada por el FM, ya sea de contención emocional o apoyo psicológico, ¿ha sido provista oportunamente? Siendo 1 nada oportuno y 5 muy oportuno. Se considerara como oportuno que la gestión sucede o se realiza en un momento adecuado para contener emocional o psicológicamente a la persona que se contacta con el fono mayor. La contención emocional o psicológica consiste en generar condiciones y espacio para ayudar a que la persona afectada elabore un proceso reflexivo que reduzca sus sentimientos negativos y restablezca la autoconfianza (Tizón, 1996 en Reflexiones sobre el concepto de contención, s.f).			60,00%

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Para ambos indicadores se centraliza la información. El instrumento para registro tanto de IC1 e IC2 será un sistema de reporte automático externo de encuestas que aparecerá al término de la llamada y se aplicará a todas las personas que recibieron la atención, cada persona evaluará voluntariamente si desea o no contestar la encuesta. No se considera muestra predeterminada en la aplicación. Se trata de una encuesta con preguntas estándar. Para C1 el dispositivo realizará preguntas que irán de escala de 1 a 5. IC1 la valoración será desde 1 nada útil llegando hasta 5 muy útil. Para medir este indicador se considerará como numerador aquellos que contesten 4 o 5. En C2 se le hará una pregunta respecto de la oportunidad del servicio de contención emocional o apoyo psicológico entregado, siendo 1 nada oportuno y 5 muy oportuno. Para medir este indicador se considerará como numerado aquellos que contesten 4 o 5.

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: Ambos indicadores no cuentan con registros históricos de encuesta. Pero se cuenta con información que permitió estimarlo. Se proyecta que el número de personas que llamará para solicitar información es de 29.088. Para proyectar la situación 2021 del IC1 el cálculo se obtuvo considerando que el 30% de usuarios contesta la encuesta al término de la llamada y que 60% de ellos señala que la información es útil o muy útil.

En el caso del IC2 se proyecta que el número de personas que llamará para solicitar gestión de contención emocional o apoyo psicológico serán 7.272. Se considera que un 60% de los usuarios que reciben servicios de contención emocional o psicológica contestan la encuesta. Se estima que un 60% valora como oportuna o muy oportuna la gestión de contención emocional o apoyo psicológico realizados por Fono Mayor. Para 2022 se incrementó al 10% en ambos casos.

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: Sí, la Plataforma Buen Trato SIAC, será el sistema de registro. Todos los profesionales tendrán acceso a la plataforma y serán capacitados para su uso. Esta plataforma permite registrar tanto antecedentes personales (nombre, RUT, dirección, edad, entre otros) además de contenidos sobre antecedentes que describan su situación, su requerimiento de información, su problemática o condición de aislamiento social. También se consignarán las acciones que los profesionales realizarán para abordar cada caso. Esta información se encontrará centralizada.

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: Si

Código de identificación del programa en el RIS: Aún no se asigna código de la iniciativa

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Servicio de información y gestión de casos	116.600	Corresponde a gastos nuevos. Consiste en profesionales que atenderán el servicio de atención telefónica para la entrega de información y/o gestión de casos según corresponda. Serán 10 profesionales sociales (6 de carácter fijo y 3 con turnos rotativos y 1 encargado de programa). Se considera capacitación en contenidos para reforzar la entrega de atención de los telefonistas.

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Red telefónica de soporte emocional y apoyo psicológico	43.400	Corresponde a gastos nuevos. Financiamiento de proyecto con profesionales especializados en atención psicológica (4 psicólogos). Se consideran instancias de autocuidado para los telefonistas.

Gastos Administrativos: 80195

Detalle gastos administrativos: Corresponde a gastos nuevos. Consiste en el soporte tecnológico para el funcionamiento del fono mayor (derivación, retención, conferencia y transferencia externa de llamados telefónicos, todo esto, utilizando el servicio de internet que provee el Servicio). Un sistema de preatendedor (grabación inicial de bienvenida), configuración de respuesta de voz con botonera de elección, grabadora para mensajes, reportabilidad, supervisión de llamadas y escalabilidad de agentes telefónicos. Finalmente, se considera habilitación de equipamiento para la instalación de los nuevos profesionales.

Total Gastos: 240195

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 240.195

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
21	08	01	24 03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. a otras entidades públicas (1)	727	240.195

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 240.195