

NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYO INTEGRAL AL ADULTO MAYOR VÍNCULOS SSSYO

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Personas mayores de 65 años y más en situación de pobreza, que viven solos o con otra persona, aumentan su vinculación social

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

La reformulación se justifica en la necesidad de mejorar la calidad de la intervención hacia las PM del Programa para que el 100% de los/as participantes puedan acceder a la intervención socioocupacional y no solo el 50% como ocurre actualmente. Para esto, se reformula el componente APS ampliando su enfoque de intervención a una de tipo psicosocial con enfoque ocupacional. (APS-O). Asimismo, se refuerzan las acciones en términos de contenidos metodológicos para que la intervención genere adhesión, pero al finalizar el tiempo de intervención permita contribuir a la autonomía de la PM reforzando los encuentros con otras PM.

Lo anterior se justifica en la Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA) de Vínculos realizada en 2018 por DIPRES. En ésta el Programa obtuvo una calificación de desempeño medio y recomendó que el enfoque ocupacional -entendido como la promoción de actividades significativas en la vida diaria de las PM- debía ser un servicio a recibir por todas las PM participantes. Esta recomendación se hace efectiva aquí, con la integración del enfoque ocupacional, orientado a la promoción de actividades significativas en la vida diaria y la promoción de una rutina equilibrada. Lo anterior, se viabiliza en los contenidos de trabajo del MC, quien en las sesiones y con la PM elabora un Plan de Desarrollo, ajustado al diagnóstico y a los intereses y motivaciones de la PM, y luego desarrolla la intervención APS-O de acuerdo al Plan.

Esta reformulación también toma la recomendación de EFA en cuanto a separar la medición de resultados en los ejes de Ocupación, Autonomía y Vinculación que se logran a través del APS-O, de los bienes y servicios (productos) que se logran a través del componente de Gestión de Oferta. Esto implica ajustes a la Matriz de Bienestar (MB) con el fin de separar resultados y productos alcanzados por las PM en el marco de la intervención.

Vínculos es una oferta regular que se inicia en 2007 en el marco de Chile Solidario y desde 2012 es parte del Subsistema Seguridades y Oportunidades, atendiendo a las personas de 65y+ del Artículo 4, letra a) de la L20.595. Este programa constituye una oferta regular de MDSF y es una estrategia única del Estado para abordar la vulnerabilidad en la vejez desde una perspectiva psicosocial.

Así como ha evolucionado el estado del arte en torno a la promoción del buen envejecer (OMS, 2015), lo han hecho las estrategias del Estado chileno para enfrentar los desafíos del envejecimiento en el país, y en ese contexto, el programa Vínculos. En sus inicios, el Programa tenía el desafío de vincular a las PM con mayor vulnerabilidad socioeconómica con la red comunitaria de protección social y los servicios públicos. En la actualidad se trabaja por enfrentar la desvinculación social de las PM desde la perspectiva de la inclusión social en su sentido amplio, de acuerdo con compromisos adquiridos por Chile al suscribir la Convención Interamericana sobre la Protección de los DDHH de las PM (2017).

En cuanto a resultados, cabe señalar que recién en 2015 el Programa cuenta con un sistema informático centralizado que permite contar con información robusta y confiable. Asimismo, los cambios en los indicadores de la MB y en la formulación de indicadores de resultado no permiten mirar su evolución. Sin embargo, aun cuando no son comparables, a partir del monitoreo en el BIPS, en 2020 los indicadores de propósito en materia de Vinculación y Autonomía registraron 79% y 85% de logro, respectivamente. En 2018, se presentó 71% de logro en Vinculación y 52% en Autonomía y, en 2015, se reportó 85% de logro en Vinculación a la red local y 89% de PM participantes habían fortalecido sus recursos.

En materia de impacto, los resultados obtenidos para las cohorte 2013 y 2014 mostró la existencia de un efecto positivo y significativo del Programa sobre el número total de prestaciones (monetarias y de oferta) de las PM, pero no testeó sobre autonomía y vinculación (CSP, 2018).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Eje - Acompañamiento a la trayectoria	887.983	26.824 (Personas mayores con plan de intervención del Programa)	33,10
Acompañamiento psicosocial	9.091.148	26.824 (Personas mayores atendidas)	338,92
Gestión de Oferta	0	0 (Personas que reciben provisión de bienes y servicios)	
Transferencias monetarias	0	26.824 (Personas bonificadas)	0,00
Gasto Administrativo	199.073		
Total	10.178.204		
Porcentaje gasto administrativo	2,0%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	97,7%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	355.024 Personas
Población Objetivo	27.000 Personas

Población Beneficiaria	<p>Al igual que el resto de la oferta del Subsistema SSOO, y según lo establecido por la L20.595, para la incorporación de nuevos beneficiarios, estos son invitados a participar, a partir de un listado elaborado por la SES, a solicitud de la SSS. Esta corresponde a una nómina construida anualmente de forma centralizada, considera el listado de posibles PM beneficiarias en función a los criterios normativos de focalización ya descritos y criterios operativos de exclusión y de prelación señalados a continuación:</p> <p>1) Praelación: Los siguientes criterios de prelación se presentan ordenados siendo, copulativos y secuenciales siendo el primero el más importante y el último, el menos importante: i) encontrarse bajo la Línea de la Pobreza Extrema (LPE) y dentro del 10% más vulnerable según subtramos de CSE; ii) no tener condiciones de salud de larga duración (ser autovalentes, a partir de dato equivalente según la información autoreportada en el módulo Salud del RSH vigente); iii) pertenecer a Unidades Vecinales (UV) con alta concentración de PM priorizadas (a objeto de hacer viable la implementación de acciones en el nivel grupal establecidas en la estrategia metodológica del Programa); iv) vivir solos; v) no recibir ingresos por concepto de pensión ni de trabajo; vi) ser carentes en servicios básicos; vii) tener entre 71 y 75 años; y, finalmente, viii) ordenar a las PM priorizando por aquellas con menor ingreso equivalente del hogar. Así, para 2 PM posibles iguales en el criterio i se orden prelando por el criterio ii, esto es la PM autovalente, Si 2 PM son iguales para los criterios i y ii se usa el criterio iii para desempatar. Si finalmente todos las PM están empatadas en n-1 criterios, se desempata prelando por la de menor ingreso equivalente. Se completa el llamado en función al total de cupos disponibles por Ley.</p> <p>2. Exclusiones: Se excluye en el proceso de la nómina de posibles beneficiarios a todas las PM usuarias de SSOO a la fecha de construcción.</p> <p>Nota 1: Se considera como beneficiario a las PM 65+ que tienen un Plan de Intervención firmado al 31/dic del año t, correspondiente a usuarios de las coberturas de t-1 y de t-2, que en t ejecutan su año 1 y año 2 de intervención respectivamente.</p> <p>Nota 2: La Ley 20.595 establece un número máximo para el ingreso anual de nuevos usuarios al Subsistema, de 70 mil personas o familias; que se reparten entre los programas Familias, Vínculos, Abriendo Caminos y Calle. Por tanto, la restricción legal acota a cupos de cobertura el número anual de nuevas PM a quienes el Programa espera atender. Los cupos anuales de atención se establecen formalmente a través de un decreto de cobertura suscrito por el MDSF y el Ministro de Hacienda. Desde 2019, los cupos anuales de atención para el Programa corresponden a 13.500 PM nuevos ingresos. Por tanto la población proyectada beneficiaria considera los beneficiarios de arrastre como los nuevos beneficiarios por año (cupos).</p>
-------------------------------	--

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
411,37 por cada "Personas"	24.742	27.000	27.000	27.000	28.500

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	7,6%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	100,0%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de usuarios que egresan del Programa presentando 70% o más de logro en indicadores en el ámbito de la Vinculación	(N° de usuarios de la cobertura del año t-2 que finalizan su participación en el programa en el año t y que cuentan con 70% o más de indicadores de Vinculación en estado "Logrado" / N° de usuarios la cobertura del año t-2 que finalizan su participación en el programa en el año t) *100	Eficacia	77,0%
Porcentaje de usuarios que egresan del Programa con el indicador de Autonomía en estado Logrado	(N° de usuarios de la cobertura del año t-2 que finalizan su participación en el programa en el año t y que presentan el indicador de Autonomía de su Matriz de Bienestar i39 en estado "Logrado" / N° de usuarios la cobertura del año t-2 que finalizan su participación en el programa en el año t)*100	Eficacia	99,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de personas mayores con plan de intervención elaborado que ingresan al componente Eje en la convocatoria iniciada en el año t-1	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que a diciembre del año } t \text{ cuentan con su plan de intervención elaborado y validado asociados a la cobertura de la convocatoria iniciada el año } t-1 / \text{ Cupos de cobertura según decreto de cobertura asociado a la convocatoria } t-1) * 100$	Eficacia	98,0%
Porcentaje de personas mayores que mantienen su adhesión al Acompañamiento Psicosocial durante todo el proceso de intervención	$(\text{N}^\circ \text{ de personas mayores que ingresan al acompañamiento psicosocial en la convocatoria iniciada en el año } t-2 \text{ y cumplen entre 19 y 24 meses de intervención APS en el año } t / \text{ N}^\circ \text{ de personas mayores que ingresaron al acompañamiento psicosocial en la convocatoria iniciada en el año } t-2 \text{ neto de personas fallecidas}) * 100$	Eficacia	98,0%
Porcentaje de personas mayores usuarias de Vínculos de una cohorte que reciben efectiva y oportunamente su Bono de Protección	$(\text{N}^\circ \text{ de PM usuarias del Programa Vínculos que pertenecen a la convocatoria del año } t-2, \text{ cuentan con Plan de Intervención y han recibido 18 cuotas o más del Bono de Protección al año } t / \text{ N}^\circ \text{ de PM usuarias del Programa Vínculos que pertenecen a la convocatoria del año } t-2 \text{ y cuentan con Plan de Intervención, netos de fallecidos, suspendidos, términos anticipados y renunciadas voluntarias}) * 100$	Eficacia	98,0%
Porcentaje de personas mayores usuarias de Vínculos de una cohorte que recibieron efectivamente alguna prestación de la oferta intersectorial	$(\text{N}^\circ \text{ de PM usuarias del Programa Vínculos de la convocatoria en el año } t-2 \text{ que accedieron al menos a una prestación de la oferta intersectorial del Subsistema al año } t / \text{ N}^\circ \text{ de PM usuarias del Programa Vínculos de la convocatoria en el año } t-2, \text{ netos de fallecidos, suspendidos, términos anticipados y renunciadas voluntarias}) * 100$	Eficacia	25,0%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), y 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).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada 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.