



**GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCION DE PRESUPUESTOS**

**PROGRAMA CONSEJO NACIONAL
DE PROTECCIÓN A LA ANCIANIDAD
(CONAPRAN)**

MINISTERIO DEL INTERIOR

JUNIO 2002

INFORME FINAL DE EVALUACIÓN
PROGRAMA CONSEJO NACIONAL DE
PROTECCIÓN A LA ANCIANIDAD
(CONAPRAN)

PANELISTA:
MARÍA LUISA DAIGRE M. (COORDINADORA)
EVA RODAS B.
PAOLA CANEPA G.

JUNIO 2002

INFORME FINAL

NOMBRE PROGRAMA: Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad. CONAPRAN
AÑO DE INICIO : 1974
MINISTERIO RESPONSABLE: Ministerio del Interior
SERVICIO RESPONSABLE: CONAPRAN

RESUMEN EJECUTIVO

1. Descripción del Programa

1.1. Fin:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de escasos recursos, disminuyendo la desnutrición, riesgo de muerte por las malas condiciones de vida y mejorando las condiciones físicas y psíquicas de éstos.

1.2. Propósito:

Satisfacer las necesidades básicas (vestuario, vivienda, alimentación y salud primaria) a los adultos mayores de escasos recursos, a través de Hogares, Comedores, Centros Abiertos y Clubes.

1.3. Población Objetivo:

Conaprán tiene como población objetivo al equivalente al 10% de las personas de 60 años y más que reciben pensión asistencial o de vejez. La población mayor de 60 años es de 1.613.665 personas, de las cuales 166.965 reciben Pensión Asistencial de \$35.104 y 312.328 personas, Pensión de Vejez de \$71.390 mensuales, lo que en conjunto asciende a 479.293 personas. Por tanto, la población objetivo de Conaprán es de 47.929 personas mayores de 60 años, en situación de vulnerabilidad social. Esta cifra es aplicable a los componentes 1 y 2 (hogares y centros abiertos). No es posible estimar la población objetivo del componente 3 (comedores).

Conaprán no tiene otro antecedente para cuantificar sus beneficiarios objetivo puesto que el país no dispone de estadísticas oficiales que cuantifiquen el número de adultos mayores pobres en situación de vulnerabilidad y/o abandono en Chile. El Comité Nacional para el Adulto Mayor señala que “están enfrentados a problemas graves en los ámbitos de salud, vivienda, ingresos, integración social y otros, que las políticas públicas tienden a encarar de manera reactiva y casi siempre sin la posibilidad de cubrir el conjunto de las necesidades que este grupo requiere para mejorar su calidad de vida.”¹ “La constatación anterior por parte del Estado, fue una razón que hizo imperiosa la formulación de una política nacional que asuma el problema del envejecimiento de la población como parte de un proyecto integral de país”². Debido a esta carencia de información, tampoco es posible caracterizar a esta población en forma más precisa.

¹ Comité Nacional para el Adulto Mayor, noviembre 2001

² Comité Nacional para el Adulto Mayor, noviembre 2001

Los requisitos de ingreso a la institución permiten acotar las características de los adultos mayores en la selección para ser beneficiarios. De acuerdo a diagnósticos de Servicio Social de Conaprán y por definición del programa, éstos son ancianos o adultos mayores sin distinción de sexo que viven en estado de aislamiento y abandono familiar (marginación moral, económica, afectiva, maltrato físico y/o psicológico), sin redes sociales de apoyo; con ausencia de un rol social definido y con deterioro psicofísico acelerado.³

1.4. Población Beneficiaria

La población atendida en 2001 alcanza a 1.313 personas. La evolución en el período ha disminuido producto del traspaso de administración y cierre de establecimientos. El siguiente cuadro muestra las cifras.

Tabla N° 1⁴
Población Efectivamente Atendida por Componente

Año	Hogares	Centros Abiertos	Comedores	Pob. beneficiaria efectiva
1998	683	594	447	1.724
1999	660	641	464	1.765
2000	531	426	475	1.439
2001	514	385	414	1.313

Fuente: CONAPRAN – Servicio Social

1.5. Descripción General del Diseño del Programa

El Programa lo ejecuta Conaprán mediante la administración de establecimientos destinados a atender a Adultos Mayores.

1.5.1. Descripción y modo de producción del Componente 1: Hogares.

Son lugares de residencia donde los adultos mayores de escasos recursos son atendidos en forma integral a través de hogares. Incluye 16 hogares de atención permanente para adultos autovalentes, semivalentes y postrados, que son de propiedad del Consejo. Brindan al residente los servicios de alojamiento, alimentación, vestuario, asistencia paramédica y actividades recreativas. Estos hogares cuentan con un administrador, un médico geriatra (dos veces por semana), atención nutricionista, asistente social y personal para la entrega de los servicios menores. Su financiamiento proviene en un 32% del aporte de las personas atendidas (90% de la pensión asistencial o de vejez) y el 68% restante de otros ingresos de la institución.

1.5.2. Descripción y modo de producción del Componente 2: Centros Abiertos.

Son lugares que reciben durante el día, sin pernoctar, a adultos mayores de escasos recursos, desde las 9 y hasta las 17 horas. Reciben alimentación, recreación y atención social (estudio de caso individual, incluye trabajo grupal, intereses y apoyo emocional) en días hábiles en 16 centros abiertos, los cuales proporcionan alimentación 3 veces al día. Estos centros abiertos buscan resolver problemas sociales, familiares, de violencia familiar, soledad, entre otros; además, proteger y acompañar al adulto mayor durante el día. El personal está compuesto

³ Conaprán, Servicio Social.

⁴ Durante el período evaluado Conaprán atendió, además, a Adultos Mayores en Clubes que ascienden a 14.228 (1998), 12.176 (1999), 7.458 (2000) y 1.044 (2001).

por una Administradora, manipuladora de alimentos, auxiliar de Servicio y voluntariado.

1.5.3. Descripción y modo de producción del Componente 3: Comedores

Son lugares donde los adultos mayores de escasos recursos reciben alimentación (almuerzo) en días hábiles en los 18 comedores del Consejo. Este componente resuelve la necesidad de alimentación de adultos mayores en extrema pobreza los cuales, en su mayoría, no cuentan con pensiones ni subsidios. Las voluntarias, en los casos de adultos mayores postrados y en condiciones de absoluta vulnerabilidad, llevan al domicilio la comida, desde los comedores. Cuentan con una manipuladora de alimentos y voluntariado.

1.5.4. Descripción y modo de producción del Componente 4: Clubes

Este componente no fue incorporado en la evaluación debido a que no se dispuso de información precisa de gastos, por tanto su inclusión podría llevar a conclusiones erradas. Por tanto, tampoco se incorpora en el Anexo 1. Sin embargo fue incluido en la descripción del programa, por tratarse de un componente que atendió hasta el año 2001 a un número significativo de Adultos Mayores.

Son lugares de reunión donde adultos mayores de escasos recursos comparten en reuniones esporádicas, recreación, compañía, actividades manuales y paseos. Son 85 clubes. En algunos casos han recibido ayuda aislada como alimentos no perecibles y especies como medicamentos, anteojos y audífonos; principalmente ropa de cama y abrigo. Después de un paulatino proceso de traspaso a los municipios, CONAPRAN dio término a este componente definitivamente el 31 de diciembre de 2001. Estos clubes otorgan un sentido de pertenencia a los adultos mayores; es decir, son un lugar para compartir entre pares.

1.6. Antecedentes de Gasto

El gasto de Conaprán en 2001 alcanzó una cifra de M\$ 1.282.800, presentando una disminución en el período de 18,7%. Recibe Aporte Fiscal de \$ 469.538 que corresponde al 44% de los Ingresos en el año 2001, recursos que son asignados al Presupuesto del Ministerio del Interior, Transferencias Corrientes a privados.

2. Resultados de la Evaluación

2.1. Diseño

El programa responde a una necesidad sostenida y que ha mostrado una tendencia creciente en nuestro país, puesto que atiende adultos mayores en situación vulnerable y/o de abandono familiar. Chile está viviendo un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento, en donde un porcentaje creciente de adultos mayores demanda atención especializada.

La Matriz de Marco Lógico elaborada y presentada para efectos de la evaluación, no se sustenta, ya que no se cumplen las relaciones de causalidad entre los distintos niveles de objetivos. No existe una relación necesaria y suficiente (causa – efecto) entre: (i) las actividades que producen los componentes; (ii) los componentes con el propósito; (iii) el propósito para alcanzar el fin. El fin y el propósito están expresados de tal manera que aluden al logro de resultados diferentes, es decir, el logro del propósito no asegura el cumplimiento del fin. En efecto, mientras el primero alude a necesidades básicas, el fin se refiere a calidad de vida, conceptos que no necesariamente tienen una relación de causa-efecto entre sí. A modo de ejemplo, el propósito del componente Hogares establecido como “Adultos Mayores de escasos recursos atendidos en forma integral a través

de hogares”, no es suficiente para establecer si esta atención integral contribuye a mejorar la calidad de vida, es decir el fin.

El Panel propone una nueva Matriz de Marco Lógico.

El programa ha experimentado reformulaciones de forma y fondo. Las primeras tienen que ver con requisitos administrativos para la marcha de la corporación, en tanto que las segundas se relacionan con el traspaso del componente 4 (clubes) a la administración municipal y el progresivo traspaso de comedores. El panel estima adecuadas estas reformulaciones, por cuanto tienden a concentrar la actividad de Conaprán en Hogares y Centros Abiertos, establecimientos de mayor complejidad que los anteriores.

2.2. Organización y Gestión

En términos de organización, en la estructura orgánica falta representatividad de la función técnica de estudio y actualización en manejo del adulto mayor, tendencias mundiales en esta área, capacitación y actualización del personal, y otros. El Panel se refiere a un espacio preocupado de este ámbito del conocimiento que experimenta un acelerado desarrollo a nivel mundial, como respuesta al envejecimiento de la población. En este sentido, la unidad técnica “Servicio Social” desarrolla solamente funciones asistenciales.

En lo relativo a gestión del programa, se aprecian áreas de carencia tales como mecanismos de coordinación dentro de la institución y desde el nivel central hacia los niveles regionales. La gestión es centralizada, en especial la de recursos humanos y financieros. Asimismo, las áreas de supervisión, evaluación y gerencia orientada a resultados, no tienen suficiente nivel de desarrollo.

El sistema contable por centro de costos es una herramienta eficaz para apoyar la gestión, cuyos resultados son susceptibles de optimizar en las múltiples dimensiones que un sistema de contabilidad de costos permite.

Conaprán carece de apoyo técnico por parte del estado para su gestión, a pesar de ser la única institución de atención directa de adultos mayores vulnerables y/o en abandono, en Hogares, en el país que recibe recursos públicos.

2.3. Eficacia y Calidad

La producción del Programa se mide en número de Adultos Mayores atendidos en cada uno de sus componentes. La tendencia observada en el período es de disminución, cayendo desde 1.724 en 1998 a 1.313 en 2001, es decir, un 23,8%. Esta tendencia se explica por la baja en Hogares en 32,9%, Centros Abiertos en 54,3% y Comedores en 8%. No se ha establecido la relación entre la disminución del presupuesto y la disminución de producción, por tanto, no existe un fundamento objetivo que avale la decisión de cerrar establecimientos.

La disminución ha afectado a todos los componentes en diferente proporción. Mientras los hogares se mantienen relativamente estables en el porcentaje de participación, los comedores han experimentado una baja notoriamente menor, en desmedro de los Centros Abiertos, cuya baja de producción es de 35% en el período.

La producción de Hogares ha disminuido en 49 personas en el período (9%), mientras que la lista de postulantes se ha incrementado en 120 personas entre los mismos años. En el año 2001 Conaprán tiene una lista de espera del 80% de su capacidad, es decir, 389 adultos mayores.

Las 1.313 personas atendidas en el año 2001 se distribuyen en un 39,15 % en Hogares, 29,32% en Centros Abiertos y 31,53% en Comedores. Esta proporción se estima adecuada, por cuanto la mayor cifra corresponde a Hogares,

establecimientos donde los adultos mayores reciben la atención más amplia y especializada de la institución. La producción de Comedores cesó el 31.12.2001 debido a que, aún cuando su administración fue traspasada a las Municipalidades, éstas no los han hecho funcionar hasta la fecha, con excepción de tres establecimientos.

No se dispone de información que permita medir el logro del propósito, así como tampoco es posible afirmar si el programa ha contribuido o no a alcanzar el fin, debido a que no se cuenta con información que permita medir el grado de mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos por Conaprán.

El programa tiene adecuados mecanismos de focalización en lo referente a población a atender: adultos mayores pobres en estado de vulnerabilidad y/o abandono. No ocurre lo mismo en cuanto a la focalización geográfica, por cuanto la V región no registra atenciones, aún cuando registra el índice de vejez más alto del país.

El grado de satisfacción de los beneficiarios no ha sido medido.

No es posible afirmar si el programa ha contribuido o no a alcanzar el fin debido a que, por una parte no es posible establecer si se logra el propósito y, por otra, no hay supuestos que se confirmen en este nivel.

2.4. Eficiencia / Economía (desempeño financiero)

Los ingresos totales han disminuido en 26% en el período, producto de igual comportamiento de los Aportes de Terceros, Donaciones e Ingresos de Programas. El Aporte de Terceros ha experimentado una evolución negativa desde un 20.8% en 1998 a poco menos del 10% en 2001, producto de disminución en aportes de Polla Chilena de Beneficencia en 68%, Municipalidades en 60% y Digeder en 87%, entre otros. El Aporte Fiscal se ha mantenido estable en el período; su participación porcentual ha subido desde 33% en 1998 a 44% en 2001, como resultado de la disminución de las demás fuentes de financiamiento.

La recuperación de costos se produce por el Aporte de los Adultos Mayores atendidos en Hogares, de su pensión asistencial o de vejez. Alcanza al 28% del gasto total del Programa y al 32% del gasto de hogares, componente que genera estos ingresos.

El gasto de operación⁵ del Programa registra una sostenida disminución que en 2001 significa un menor gasto de 18,7% con respecto de 1998. Su estructura permanece estable en el período, distribuyéndose en 64% para remuneraciones y 36% para bienes y servicios de consumo. No se dispuso de información sobre gastos de inversión.

El gasto en administración alcanza al 21,4% en 2001, relación que se estima elevada. La tendencia es creciente en el período, desde 17,7% en 1998.

El gasto se concentra en un 87% en Hogares. El 13% restante se distribuye en Centros Abiertos y Comedores. El costo unitario promedio mensual por Adulto Mayor atendido en Hogares es de \$ 141.333, cifra inferior en un 6% a similar atención en el Hogar de Cristo y en 23% en Fundación Las Rosas. En hogares, la alimentación representa el 22% del costo total y la atención de salud, el 13%. El costo unitario promedio diario en Centro Abierto es de \$1.479.

⁵ Gastos de operación: total de gastos menos inversión.

La relación Adultos Mayores atendidos por funcionario contratado ha disminuido en el período de 6 a 3,6.

2.5 Principales Conclusiones

El panel justifica la continuidad del Programa en sus componentes 1 y 2 (Hogares y Centros Abiertos) debido a que responde a una necesidad sostenida en forma creciente en nuestro país, al atender a adultos mayores en situación vulnerable y/o de abandono familiar. La administración de Comedores por parte de Conaprán no resulta eficiente, puesto que esta institución está sobrecalificada para administrarlos.

Atenta contra la sostenibilidad del mismo la falta de una política de financiamiento de mediano y largo plazo. La Institución gestiona en un ambiente de incertidumbre, pues carece de información sobre recursos futuros que le permita programar su actividad al mediano plazo.

2.6. Principales Recomendaciones Priorizadas

1. Recomendaciones que no involucran recursos adicionales

- Se recomienda la continuación del Programa en sus componentes 1 y 2, Hogares y Centros Abiertos.
- Se estima necesario introducir modificaciones a Conaprán a fin optimizar su gestión, en función de falencias detectadas por la evaluación. Se propone realizar estudios de racionalización tendientes a abordar las siguientes áreas, en orden de importancia.

Infraestructura de Hogares. Determinación de requisitos mínimos de funcionamiento establecidos por la reglamentación vigente. Resultado esperado: Una medición de los costos que significaría para Conaprán la adecuación de los locales en funcionamiento y la mantención de los mismos. Además, se deberá obtener la definición de óptimos en la utilización de la infraestructura disponible, en función de la capacidad instalada.

Recursos Humanos de Hogares. Determinación de estándares de recursos humanos, calidad, cantidad y costo del mismo, en función de la reglamentación vigente. Definición del rol del voluntariado. Resultado esperado: definición de un modelo que establezca tamaños óptimos de producción, en función de estándares número de camas (u otros indicadores) por funcionario, en concordancia con la capacidad instalada.

Administración de Conaprán. Evaluación y rediseño de la organización y gestión, incluyendo mecanismos de coordinación, niveles óptimos de delegación regional de atribuciones y responsabilidades, sistemas de monitoreo y evaluación de la atención, sistemas de información de apoyo a la gestión. En particular se deberá abordar la gestión financiera e introducir algún sistema de incentivos tendiente a optimizar la gestión local en la administración de los establecimientos. También se deberán abordar los costos de administración de la institución.

- Se recomienda transferir el Aporte Fiscal a Conaprán de acuerdo a población atendida, en calidad de subsidio per cápita. Esta recomendación se fundamenta en la conveniencia de mejorar la eficiencia y equidad en la asignación de los recursos públicos que el Estado aporta. Para determinar este subsidio, se recomienda proceder de la siguiente manera:
 - i) Como resultado de los estudios recomendados en el punto anterior (infraestructura y recursos humanos) y los indicadores de eficiencia que éstos entreguen, se dispondrá de un “modelo” de atención en hogares construido sobre la base de estándares, a partir del cual se deberá calcular el costo medio estandarizado de atención por adulto mayor en hogares.
 - ii) En forma paralela, se deberá efectuar una proyección de ingresos financieros de Conaprán, que asegure su estabilidad en el tiempo.
 - iii) En consecuencia, el subsidio deberá ser la diferencia entre el costo de operación per cápita y los ingresos per cápita esperados en el período, por concepto de recuperación de costos, aportes de terceros, ingresos de programas, donaciones y otros aportes.
 - iv) En la asignación de este subsidio se deberán considerar factores de corrección monetaria, tales como mayores costos en regiones por asignación de zona del personal, o menor tamaño de establecimientos por razones de demanda, frente a los cuales el Estado deberá determinar su voluntad de financiar estas variaciones.
 - v) Se recomienda también que este mecanismo de transferencia de recursos vaya acompañado por un Compromiso de Gestión suscrito entre la Institución y el organismo correspondiente, donde se estipulen los acuerdos entre ambas partes.
 - vi) El panel estima que este mecanismo de transferencia de recursos sería un elemento que ayudaría a la gestión de la institución.
- Se recomienda definir en forma más específica la población objetivo de la institución, a fin de establecer metas.

2. Recomendaciones que involucran recursos adicionales significativos.

- Las recomendaciones anteriores se insertan en un marco de operacionalización de la Política Nacional del Adulto Mayor, la que debería estar radicada en el Comité del Adulto Mayor o en el organismo que a futuro se cree para este efecto. Es decir, esta instancia debería tener las atribuciones y recursos para cumplir un rol normativo (desarrollar estudios que permitan establecer normas mínimas de operación de establecimientos, mantener estadísticas de población vulnerable –demanda- y catastro de instituciones que las atienden -oferta), articulador (gestionar el subsidio estatal), y de monitoreo y evaluación.
- La modalidad de transferencia de recursos propuesta abre la posibilidad para que otros organismos públicos o privados postulen a este subsidio, para lo cual deberán definirse los requisitos.

I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

1.1. Descripción del programa

El Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN) es una institución de derecho privado sin fines de lucro, creada el 2 de octubre de 1974 por Decreto Supremo N° 1232 del Ministerio de Justicia. Define su función como: "Atención del adulto mayor de escasos recursos, con pensión asistencial o de vejez, mayor de 60 años, que no alcanza a cubrir sus necesidades básicas. Contribuye a mejorar su calidad de vida disminuyendo la desnutrición y riesgo de muerte por las malas condiciones de vida, a la vez que mejora las condiciones físicas y psíquicas de los adultos mayores de escasos recursos".

Su propósito de satisfacer las necesidades básicas lo cumple a través de proporcionar vestuario, vivienda, alimentación y salud primaria a los adultos mayores de escasos recursos, en establecimientos que administra. Estos son 16 Hogares, 16 Centros Abiertos y 18 Comedores y distribuidos en todo el país, con excepción de las regiones III y V (cifras al 31 de diciembre de 2001).

1.2. Justificación del programa

El programa de atención que desarrolla el Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad se fundamenta en la necesidad de otorgar asistencia a la población adulta mayor pobre de Chile en condición de vulnerabilidad y/o abandono. Su justificación reside en cubrir un vacío asistencial hacia este segmento de la población, teniendo presente que la estructura demográfica del país muestra una tendencia de significativo aumento del número de adultos mayores.

Hace cien años, los habitantes de Chile eran alrededor de 3,2 millones; de ellos, 200 mil tenían 60 años y más, y representaban el 6% de la población. Hoy, de los 15 millones de personas que constituyen la población total del país, un millón y medio son adultos mayores, lo que significa que un 10% de la población tiene 60 años y más. En este grupo predominan las mujeres que tenderán a aumentar más marcadamente que los hombres hacia el 2040.



Estos datos, que se extraen a partir de los Censos de Población y de las Estimaciones realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas, INE,⁶ permiten señalar que Chile está viviendo un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento. Eso se advierte también al considerar que en cien años la población total y la de menores de 60 aumentaron casi cinco veces. Los adultos mayores crecieron siete veces y media en el Siglo XX y se estima que se duplicarán en 21 años más.

Este explosivo incremento de los mayores está muy ligado a la baja sostenida de la mortalidad y al aumento de la longevidad, entendida como la capacidad de sobrevivir de un año a otro, gracias a los progresos en medicina preventiva y curativa, al descubrimiento y mejora de los medicamentos y vacunas y a la adopción de medidas sanitarias, entre otras.

Como consecuencia de la influencia de factores sociales, económicos y culturales sobre las pautas de comportamiento sociodemográfico en el ámbito individual, de pareja, y de familia, la estructura de edades chilena ha sido impactada fuertemente por la baja de la fecundidad, sobre todo a partir de la década del '60. Esto ha ido acompañado por el descenso sostenido de la mortalidad desde fines de los años '40, provocando el proceso de transición hacia el envejecimiento de la población, el que se manifiesta en una disminución del porcentaje de jóvenes y un aumento del mismo en personas de edad adulta.

A partir de los datos censales, el INE realiza estimaciones y proyecciones de las estadísticas vitales: en el 2010 habrá en Chile 50 personas de 60 años y más por cada cien menores de 15, y en el 2034 las cifras serán iguales. Vale decir, a partir de esa fecha, los jóvenes serán reemplazados por los adultos mayores.

Aunque los adultos mayores representan hoy un 10% del total, al interior del grupo todas las edades han aumentado su representatividad, lo que es una clara consecuencia de una mayor sobrevivencia.

Más Años de Vida

Uno de los cambios relevantes que ha experimentado la población a través del siglo XX es el incremento del número de años que en promedio vive la gente. La esperanza de vida ha aumentado. Así, en 1920, a una chilena de 60 años le restaba por vivir, en promedio, 13 años y a un chileno, 12. Al empezar el siglo XXI, una mujer de esa edad viviría 23 años más y un hombre, 19.

Si bien es cierto que en el transcurso del tiempo la disminución del riesgo de morir ha favorecido a todas las edades, al observar la esperanza de vida de las personas de 60 años y más, las mujeres hoy sobreviven en promedio, 4 años más que los hombres. En los 80 años transcurridos desde 1920, la ganancia en la esperanza de vida ha sido de 10 años para la mujer y de 7 para el varón.

Al revisar el panorama regional se observa que en todas las regiones del país los adultos mayores aumentarán hacia el año 2010, con distintas intensidades y que el crecimiento medio anual de los menores de 15 años tiende a disminuir.

⁶ El INE, a través de su Departamento de Estadísticas Demográficas y Sociales y el Comité Nacional del Adulto Mayor, en un esfuerzo conjunto, editaron "*Chile y los Adultos Mayores: Impacto en la Sociedad del 2000*".

Hacia el 2005 se estima que la Quinta Región tendrá la proporción más elevada de adultos mayores dentro de su población, mientras que para el 2010, se concentrará en la Duodécima Región.

Por otra parte, se mantiene la supremacía femenina en esperanza de vida a los 60 años y las diferencias entre regiones son poco significativas: las mayores se presentan en las regiones Tercera y Cuarta (23 años las mujeres y 19 los hombres).

Tabla N° 1

POBLACION POR GRUPOS DE EDADES, SEGUN REGIONES					
AÑO 2005					
	Pob. 0-14	Pob. 15-59	Pob. 60-74	Pob. 75 y+	Pob. 80 y+
PAIS	4.297.112	10.024.900	1.329.139	484.936	1.814.125
I	113.483	272.928	32.695	10.096	42.791
II	132.075	317.611	37.146	11.063	48.209
III	80.409	186.029	21.962	6.931	28.883
IV	172.183	377.329	48.850	19.209	68.059
V	421.728	1.013.306	151.126	59.926	211.052
VI	218.020	528.000	67.129	24.651	91.780
VII	254.484	589.542	79.301	28.780	108.081
VIII	555.694	1.257.592	163.986	56.659	220.645
IX	256.453	557.070	75.457	28.947	104.404
X	301.274	688.450	92.094	33.629	125.723
XI	28.944	63.708	6.998	2.014	9.012
XII	38.374	105.422	14.488	4.999	19.487
R.M.	1.723.991	4.067.913	537.917	198.082	735.999

Fuente: INE Chile. Estimaciones y Proyecciones de Población por sexo y edad. Regiones 1990-2010.

Defunciones

Otro aspecto demográfico relacionado con el descenso de la mortalidad en el tiempo, es el cambio en la distribución por sexo y edades de las defunciones. En 1903, de las 80.300 muertes que hubo en el país, 8.000 correspondieron a adultos mayores, lo que representaba el 10% del total. En 1997 el total de muertes sumó 78.472, lo que determina una cifra similar a la de 1903, pero aquellas de 60 años y más fueron 55.193, representando el 70%. Así, mientras a comienzos del siglo XX un gran contingente de personas moría antes de llegar a edades avanzadas, los adultos mayores constituyen hoy el sector de mayor crecimiento; son más numerosos y tienen mayor longevidad que sus pares de antaño.

Causas de muerte

Junto a la transición al envejecimiento de la población y muy ligada a los cambios demográficos, se ha verificado la transición epidemiológica. Esto significa que hay cambios a través del tiempo en la composición de la mortalidad por sexo y edades y modificaciones en las causas de muerte. En los años '60 las enfermedades transmisibles -infecciosas y parasitarias- tenían una alta incidencia y se concentraban preferentemente en los jóvenes.

A fines del siglo XX predominan las causas crónicas, degenerativas, tumores malignos, accidentes e infecciosas y parasitarias, que afectan principalmente a los adultos mayores (76%).

Los progresos en el control de las enfermedades y los avances en la esperanza de vida dependerán, cada vez más, de la disminución de la mortalidad en edades avanzadas. Sin embargo, la prolongación de la vida posterior a los 60 años no ha progresado tan decididamente hacia una buena situación de salud como lo logrado para edades más tempranas, lo que probablemente redundará en Adultos Mayores en malas condiciones de salud –postrados y semipostrados-, con la consiguiente mayor demanda por recursos asistenciales. No se prevén cambios muy drásticos en un futuro cercano, a menos que se obtengan ganancias importantes en el tratamiento y control de las enfermedades crónicas y degenerativas.

Discapacidades

Según el Censo de 1992, del total de la población nacional con al menos una discapacidad, más de un tercio eran personas de 60 años y más. Las mayores frecuencias fueron parálisis, lisiado, sordera total y ceguera total. Esto se repite en el ámbito regional. La deficiencia mental y la mudez tuvieron la menor incidencia.

Alfabetismo

En el Censo de 1992, los adultos mayores analfabetos fueron 222.665 (17%), el triple del total nacional. El analfabetismo en este grupo es levemente superior en las mujeres y más elevado en el área rural (alrededor del 40%).

Participación Económica

En Chile se considera población económicamente activa a todas las personas mayores de 15 años que están dentro de la fuerza de trabajo. Es interesante destacar que la población de 60 años y más, tanto de hombres como de mujeres, aumentó su participación económica aunque la masculina sigue siendo más alta. Entre 1960 y 1997 la participación de hombres en esta edad se duplicó y la de las mujeres se triplicó.

En el área urbana, la población económicamente activa de 60 años y más es mayor que la rural en términos absolutos. Pero la proporción de adultos mayores activos del área rural es notoriamente superior a la de sus similares del área urbana. Por su parte, las mujeres del área urbana muestran una tendencia sostenida y creciente de aumento en todos los grupos de edad entre 60 y 79 años.

Estado Civil

Desde mediados del siglo se ha consultado a la población por su estado conyugal y, se incluyen en los censos las categorías de soltero, casado, conviviente y anulado o separado de hecho, lo que permite obtener cifras comparables.

El porcentaje de personas de 60 años y más casadas fue de 45% en 1952; subió en 1992 al 52%. En 1952 los hombres casados duplicaban porcentualmente a las mujeres y en 1992, los hombres mayores casados son menos del doble que las casadas.

Debido a la sobremortalidad masculina, en toda época han existido más viudas que viudos. Esa tendencia sigue vigente, aunque en los últimos 40 años las personas de

este estado civil disminuyeron su aporte porcentual, en 1992 las mujeres viudas casi triplican a los hombres.

Por otra parte, según el censo de 1992, en 23 de cada cien hogares el jefe es un adulto mayor. Por Regiones, los jefes de hogar adultos mayores se concentran, preferentemente, en la Metropolitana, Octava y Quinta.

Indice de Vejez

El descenso porcentual de los menores de 15 y el aumento de representatividad de los adultos mayores, debido a la baja de la mortalidad y de la fecundidad, a través del tiempo, incide directamente en el índice de vejez (el número de adultos mayores, de 60 años y más, existentes por cada 100 menores de 15 años) y en la edad media de la población.

**TABLA N° 2
INDICE DE VEJEZ**

REGIONES	POBLACION AÑO 2000	ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS 1995-2000	INDICE DE VEJEZ AÑO 2000
I	398.947	20,14	30,76
II	468.411	19,01	29,31
III	273.576	20,85	29,12
IV	577.881	21,03	34,71
V	1.561.406	20,14	43,47
VI	788.814	20,33	35,51
VII	915.246	19,78	35,49
VIII	1.936.271	19,71	33,43
IX	874.245	19,61	35,99
X	1.061.496	19,97	35,65
XI	95.035	20,44	25,03
XII	157.769	20,41	40,91
R.M.	6.102.211	20,59	36,13
PAIS	15.211.308	20,53	35,82

Fuente: INE

En Chile, en el año 2000 hay aproximadamente 36 adultos mayores por cada cien menores de 15; es decir, el doble de los que había en 1950. Y los de hoy representan la mitad de los 70 adultos mayores que habrá en el año 2020. En otras palabras, en los últimos 50 años se duplicó el índice de vejez y la próxima duplicación será en sólo 20 años más. Se puede observar también que en el 2010 los adultos mayores serán equivalentes en número a la mitad de los menores de 15 años.

La edad media hoy en Chile es de 31 años. Esto es, 5 años más que en 1950 y 5 menos que la que se estima para el año 2025. Así, la tendencia al envejecimiento se reflejará en que el aumento de la edad media en los próximos 25 años será similar al experimentado en los últimos 50 años.

Consecuencias

La consecuencia más inmediata provocada por la transición demográfica es el cambio en la estructura por edad de la población. Se produce la rápida disminución del

porcentaje de población joven y aumenta la minoría creciente, vale decir, el aumento proporcional de la población de edades más avanzadas, que ocurre en un plazo mayor. En el caso de Chile, en el año 2010 habrá 50 personas de 60 años y más por cada cien menores de 15, y en el 2034 estas cifras se igualarán; a partir del año 2035 los adultos mayores superarán en número a los jóvenes.

Estos cambios generarán nuevas demandas, principalmente, en las áreas económica, de salud, educación y seguridad social. Se agregan nuevas necesidades o se reemplazan las antiguas. Por ejemplo, las enfermedades propias de la vejez adquieren mayor importancia que aquellas que afectan a otros grupos de edad de la población.

A la vez, un número significativo y cada año creciente de adultos mayores son pobres. Ello significa que son vulnerables, es decir, “están enfrentados a problemas graves en los ámbitos de salud, vivienda, ingresos, integración social y otros, que las políticas públicas tienden a encarar de manera reactiva y casi siempre sin la posibilidad de cubrir el conjunto de las necesidades que este grupo requiere para mejorar su calidad de vida.”⁵ “La constatación anterior por parte del Estado, fue una razón que hizo imperiosa la formulación de una política nacional que asuma el problema del envejecimiento de la población como parte de un proyecto integral de país.”⁷

La vejez es una etapa de la vida que requiere de un fuerte apoyo emocional y cuidados especiales, lo que implica un costo económico y esfuerzo para quienes deben cuidar a un adulto mayor cuando éste pierde la autonomía. A su vez, el adulto mayor se ve obligado, ante su vulnerabilidad, a refugiarse en casa de un hijo (a) o estar de allegado. Si no hay quien lo acoja, queda en una situación de soledad y abandono.

El Programa de CONAPRAN destina sus acciones y justifica su trabajo al atender a adultos mayores en estado vulnerable, marginados y abandonados en los ámbitos social, económico y/o familiar. El abandono familiar se “refleja en abandono moral, afectivo (adultos mayores en estado de soledad, maltrato físico, familiares que les quitan sus pensiones).”⁸

Finalmente y con el objeto de ilustrar el diagnóstico, se hará mención a una investigación de alumnos de Trabajo Social de la Universidad Mayor de Temuco, en el marco de sus prácticas y trabajos finales de titulación. Se realizó una consulta en comunas de la IX Región, con el fin de conocer las necesidades de los adultos mayores de la misma. Los resultados del estudio -una muestra de 425 personas- son reveladores y sus resultados constituyen una orientación inestimable e inevitable a la hora de cualquier programa en la Región.

Lo más significativo de la situación de las 450 personas mayores de 60 años en la IX Región se señala a continuación:

- El 12% son analfabetos, el 65% sólo tienen estudios básicos incompletos, 13% básico completo y 10% estudios superiores.
- El 52,5% han sido o son aún dueñas de casa, el 26,7% han sido trabajadores de campo y el 20,8% ha desarrollado otras actividades en la ciudad. (Empleados casa particular, obreros construcción, profesores).

⁷ Comité Nacional para el Adulto Mayor, noviembre 2001

⁸ Diagnósticos Asistentes Sociales de CONAPRAN 2001

- El 80,8% no alcanza el salario mínimo; los restantes reciben pensiones que en promedio no superan los \$150.000 (pesos del año 1999).
- El 20% habita en viviendas de menos de 65 metros cuadrados y uno de cada diez ancianos no tiene habitación propia para dormir.
- El 8,7% vive completamente solo y el 64,3% vive con auténtico problema de soledad.
- El 10,1% no es aceptado por la familia.
- El 66,7% están “achacosos”, el 12% padecen algún tipo de incapacidad física, el 17% no se bastan a sí mismos, el 4,3% no reciben ningún tipo de ayuda.
- Solamente el 10% desean ingresar en un asilo o residencia de ancianos.

1.3. Objetivos del programa a nivel de fin y propósito

El objetivo al nivel de fin está señalado como: “Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de escasos recursos, disminuyendo la desnutrición, riesgo de muerte por las malas condiciones de vida y mejorando las condiciones físicas y psíquicas de éstos.”

Al nivel de propósito busca: “Satisfacer las necesidades básicas (vestuario, vivienda, alimentación y salud primaria) a los adultos mayores de escasos recursos, a través de Hogares, Comedores, Centros Abiertos y Clubes.”

1.4. Política global y/o sectorial a que pertenece el Programa

El tema que aborda el Programa se enmarca dentro de la Política Nacional para el Adulto Mayor, definida en 1995 por una Comisión de expertos convocada por el gobierno con este fin, a raíz de la cual se creó el Comité Nacional del Adulto Mayor. La Política consigna que: “el diagnóstico global de la realidad de la población chilena permite afirmar, por una parte, que aumentan las oportunidades para que cada vez más individuos lleguen a viejos y vivan más años de vejez y, por otra, la calidad de vida empeora a medida que se envejece.”⁹ Es así como la perspectiva de la política nacional para el Adulto Mayor “aspira a revertir esta situación mediante políticas públicas que asuman en el corto y largo plazo, la necesidad de mejorar la calidad de vida de la vejez, actualizar sus potenciales y generar oportunidades crecientes para que los adultos mayores puedan encarar sus circunstancias y elaborar con anticipación respuestas a sus problemas”¹⁰

Los principios considerados dentro de la política sobre Adulto Mayor son la Autovalencia y el Envejecimiento Activo; la Prevención y Educación para un Envejecimiento Sano; la Flexibilidad en el Diseño y Aplicación de la Política en favor del Adulto Mayor; la Descentralización y el rol Subsidiario y Regulador del Estado. En el marco de estos principios se plantean los objetivos. Entre ellos, fomentar la participación social y la capacitación de recursos humanos en el área, mejorar la salud y el potencial de salud, focalizar los subsidios estatales, mejorar la previsión social y fomentar el uso del tiempo libre y la recreación.

⁹ Política Nacional para el Adulto Mayor

¹⁰ Política Nacional para el Adulto Mayor

1.5. Descripción y cuantificación de bienes y/o servicios (componentes) del programa.

El problema identificado presenta múltiples facetas que requieren distintas respuestas. En esta perspectiva, Conaprán actúa en niveles diferentes, los que son equivalentes a los componentes del Programa.

COMPONENTE 1: HOGARES DE ANCIANOS

Son lugares de residencia donde los adultos mayores de escasos recursos son atendidos en forma integral a través de hogares. Incluye 16 hogares de atención permanente para adultos autovalentes, semivalentes y postrados, que son de propiedad del Consejo. Brindan al residente los servicios de alojamiento, alimentación, vestuario, asistencia paramédica y actividades recreativas. Estos hogares cuentan con un administrador, un médico geriatra (dos veces por semana), atención nutricionista, asistente social y personal para la entrega de los servicios menores.

COMPONENTE 2: CENTROS ABIERTOS

Son lugares que reciben durante el día, sin pernoctar, a adultos mayores de escasos recursos, desde las 9 y hasta las 17 horas. Reciben alimentación, recreación y atención social (estudio de caso individual, incluye trabajo grupal, intereses y apoyo emocional) en días hábiles en 16 centros abiertos, los cuales proporcionan alimentación 3 veces al día. Estos centros abiertos buscan resolver problemas sociales, familiares, de violencia familiar, soledad, entre otros; además, proteger y acompañar al adulto mayor durante el día.

COMPONENTE 3: COMEDORES

Son lugares donde los adultos mayores de escasos recursos reciben alimentación (almuerzo) en días hábiles en los 18 comedores del Consejo. Este componente resuelve la necesidad de alimentación de adultos mayores en extrema pobreza los cuales, en su mayoría, no cuentan con pensiones ni subsidios. Las voluntarias, en los casos de adultos mayores postrados y en condiciones de absoluta vulnerabilidad, llevan al domicilio la comida, desde los comedores.

COMPONENTE 4: CLUBES

Son lugares de reunión donde adultos mayores de escasos recursos comparten en reuniones esporádicas, recreación, compañía, actividades manuales y paseos. Son 85 clubes. En algunos casos han recibido ayuda aislada como alimentos no perecibles y especies como medicamentos, anteojos y audífonos; principalmente ropa de cama y abrigo. Después de un paulatino proceso de traspaso a los municipios, CONAPRAN dio término a este componente definitivamente el 31 de diciembre de 2001. Estos clubes otorgan un sentido de pertenencia a los adultos mayores; es decir, son un lugar para compartir entre pares.

A continuación se muestra la distribución de los establecimientos por región, para el año 2001.

TABLA N° 3
N° de Establecimientos por Componente
y por Región 2001

Componente/ Región	Hogares	Centros Abiertos	Comedores	Clubes
I	1	0	0	0
II	1	2	0	6
III	0	0	0	23
IV	1	0	2	1
V	0	0	0	1
VI	2	5	1	0
VII	1	0	5	21
VIII	2	1	3	17
IX	0	2	4	0
X	1	1	0	3
XI	1	0	0	0
XII	1	0	0	0
RM	5	5	3	13
Total	16	16	18	85

Fuente: CONAPRAN – Servicio Social

1.6. Proceso de producción de los componentes y financiamiento.

El proceso de producción de los componentes se describirá diferenciando las etapas de postulación, selección, servicios o actividades realizadas durante la permanencia del adulto mayor en el establecimiento, y salida o abandono del mismo.

COMPONENTE 1: HOGARES.

Este componente ingresa a los beneficiarios de dos formas:

- a) *Persona que toma contacto por primera vez con la institución:* Para ingresar al programa el postulante, la familia o apoderado interesados piden directamente el ingreso en la institución. El postulante debe cumplir con los siguientes requisitos: persona de 65 años o más, tener pensión asistencial o pensión de vejez; estado de salud autovalente al momento de su postulación y tener una condición de vulnerabilidad y/o abandono familiar.

Una vez presentada la petición, el departamento social correspondiente realiza una visita domiciliaria al solicitante, una entrevista personal y solicita una evaluación de la salud física. El Asistente Social, con los antecedentes recogidos determina la situación de vulnerabilidad y abandono familiar (moral y/o material) del postulante.

Si el postulante cumple con los requisitos es aceptado. Si existe cupo ingresa al hogar, de lo contrario queda en lista de espera.

El beneficiario realiza aportes al establecimiento equivalentes al 90% de su pensión.

- b) *Persona que ya participa en el Programa:* Si se producen vacantes por fallecimiento, ingresa al hogar, en primer lugar, una persona que ya participa en algún otro hogar, centro abierto, comedor o club de CONAPRAN y que, por la información que maneja servicio social, cumple con los requisitos exigidos.

COMPONENTE 2: CENTROS ABIERTOS

Para ingresar al programa el postulante, la familia o apoderado interesados piden directamente en la institución el ingreso. El postulante debe cumplir con los siguientes requisitos: persona de 60 años o más, estado de salud autovalente al momento de su postulación y tener una condición de vulnerabilidad y/o abandono familiar.

Una vez presentada la petición el departamento social correspondiente realizará la visita domiciliaria del solicitante, una entrevista personal y solicita una evaluación de la salud física. El Asistente Social, con los antecedentes recogidos, determina la situación de vulnerabilidad y abandono familiar (moral y/o material) del postulante.

Si el postulante cumple con los requisitos es aceptado e ingresa al Centro Abierto. Todos los que han pedido ingresar y cumplen los requisitos, ingresan.

Los beneficiarios no efectúan aportes en dinero ni de ninguna otra especie al establecimiento.

COMPONENTE 3: COMEDORES:

Para ingresar al programa el postulante, la familia o apoderado interesados piden directamente en la institución el ingreso. El postulante debe cumplir con los siguientes requisitos: persona de 60 años o más, autovalente y tener una condición de vulnerabilidad y/o abandono familiar.

Una vez presentada la petición, el departamento social correspondiente realizará la visita domiciliaria del solicitante y hará una entrevista personal.

El Asistente Social, con los antecedentes recogidos, determinará la situación de vulnerabilidad y abandono familiar (moral y/o material) del postulante.

Si el postulante cumple con los requisitos es aceptado e ingresa al Comedor. Todos los que han pedido ingresar y cumplen los requisitos lo hacen.

Los beneficiarios no efectúan aportes en dinero ni de ninguna otra especie al establecimiento.

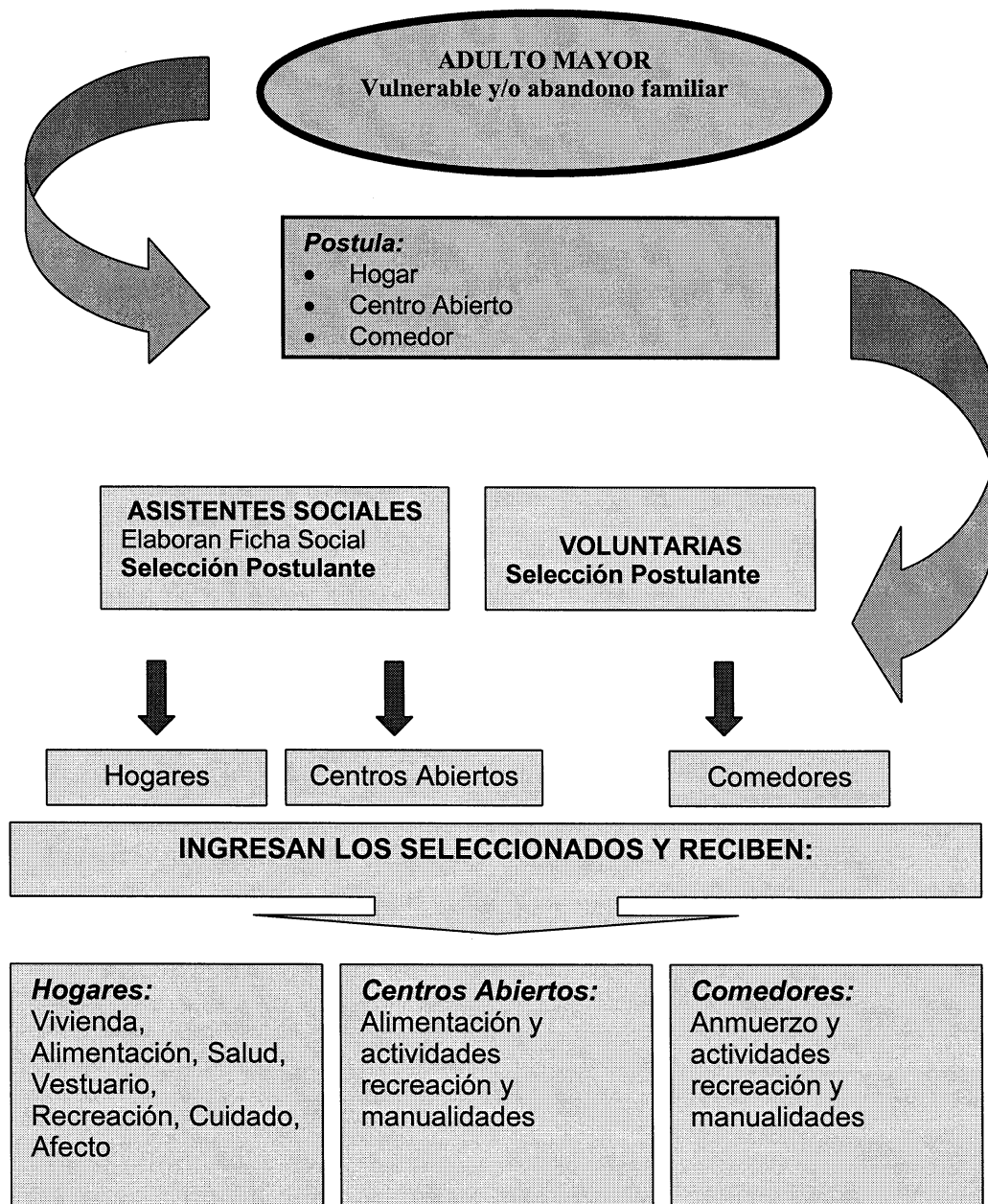
COMPONENTE 4: CLUBES

Este componente está orientado al adulto mayor pobre y no es requisito de ingreso contar con pensión asistencial o de vejez. Estas personas no reciben subsidio alguno y por tanto, son más carenciadas que las que reciben pensiones. Las voluntarias a cargo de los establecimientos validan la situación de indigencia y vulnerabilidad para entregar el beneficio.

Todas las actividades realizadas en este proceso de producción son desempeñadas por personal de la institución en forma directa y sin participación de terceros. En el caso de los últimos 2 componentes, solían contar con participación del voluntariado, sin embargo ésta ha disminuido en forma importante.

Los beneficiarios no efectúan aportes en dinero ni de ninguna otra especie al establecimiento

FLUJOGRAMA PRODUCCIÓN COMPONENTES



Los Centros Abiertos, Comedores y Clubes tienen un receso durante los meses de diciembre a marzo. Esta situación afecta especialmente a los adultos mayores que participan en los componentes 2 y 3 porque dejan de recibir alimentación.

Conaprán se coordina con algunas instituciones públicas y privadas para realizar actividades en beneficio de los adultos mayores atendidos, en pos de los objetivos de cada componente. Estas son: (i) DIGEDER, para el desarrollo de la actividad física y mental de sus beneficiarios, a lo largo de todo el país; (ii) Fundación Futuro, para el esparcimiento y recreación en la Región Metropolitana; (iii) Universidad Católica en su Unidad de Gerontología Social; (iv) Escuela de Podología; (v) Escuela de Peluquería; (vi) Club de Leones; (vii) Instituto de Normalización Previsional; (viii) Comités de Adultos Mayores de diversos municipios; y (ix) consultorios.

Los recursos de la institución provienen de distintas fuentes de financiamiento. En el año 2001 la mayor parte (46%) corresponde a Aporte Fiscal, el cual es transferido desde el Ministerio del Interior (Transferencias al Sector Privado), de cuyo gasto Conaprán rinde según las normas de administración presupuestaria vigentes.

La segunda fuente de financiamiento en importancia corresponde al aporte de los pensionados que se atienden en Hogares por concepto de sus pensiones, de las cuales quedan para Conaprán el 90% de las pensiones de los adultos mayores autovalentes y el 100% de los postrados. Adicionalmente, los familiares realizan aportes voluntarios. Estos recursos corresponden recuperación de costos.

Una tercera fuente de financiamiento corresponde a aportes de terceros al programa, los cuales provienen de la Polla Chilena de Beneficencia y Lotería de Concepción. También recibe Aportes Municipales, recursos que son asignados por Decreto Municipal para contribuir al financiamiento de Centros Abiertos, Comedores y Clubes, los que son destinados a alimentación, recreación y consumos básicos. Estos gastos son rendidos con documentos originales.

Finalmente, existen ingresos percibidos por concepto de diversas actividades de beneficencia que realiza Conaprán con este propósito, además de donaciones.

1.7. Caracterización y número de beneficiarios objetivo

Conaprán ha definido como su población objetivo (y por tanto constituye una meta) el equivalente al 10% de las personas de 60 años y más que reciben pensión asistencial o de vejez. Tomando en consideración que las proyecciones del INE para el presente año estiman a la población mayor de 60 años en 1.613.665 personas, de las cuales 166.965 personas reciben Pensión Asistencial de \$35.104 mensuales, y 312.328 personas Pensión de vejez de \$71.390 mensuales, lo que en conjunto asciende a 479.293 personas. Por tanto, la población objetivo de CONAPRAN es de 47.929 personas. Cabe destacar que esta proyección sólo es válida para los componentes 1 y 2, y no es posible estimar la población objetivo del componente 3.

La Institución no tiene otro antecedente para cuantificar sus beneficiarios objetivo, puesto que el país no dispone de estadísticas que indiquen el número de adultos mayores pobres en estado de vulnerabilidad y/o abandono en Chile. Lo más próximo a una caracterización de este grupo poblacional está definido por el Comité Nacional para el Adulto Mayor cuando señala que “están enfrentados a problemas graves en los

ámbitos de salud, vivienda, ingresos, integración social y otros, que las políticas públicas tienden a encarar de manera reactiva y casi siempre sin la posibilidad de cubrir el conjunto de las necesidades que este grupo requiere para mejorar su calidad de vida.”¹¹ “La constatación anterior por parte del Estado, fue una razón que hizo imperiosa la formulación de una política nacional que asuma el problema del envejecimiento de la población como parte de un proyecto integral de país”¹¹. Debido a esta carencia de información, tampoco es posible caracterizar a esta población en forma más precisa. Conaprán no dispone de la caracterización de los adultos mayores atendidos, porque, aún cuando tiene los datos, éstos no han sido procesados con métodos estadísticos.

Los requisitos de ingreso a la institución permiten acotar las características de los adultos mayores en la selección para ser beneficiarios. De acuerdo a los diagnósticos de Servicio Social y por opción del programa, éstos son ancianos o adultos mayores sin distinción de sexo que viven en estado de aislamiento y abandono familiar (marginación moral, económica, afectiva, maltrato físico y/o psicológico), sin redes sociales de apoyo; con ausencia de un rol social definido y con deterioro psicofísico acelerado.

Los mecanismos de focalización se operacionalizan mediante los criterios de selección de ingreso y por tanto son equivalentes a éstos, en el caso de Conaprán. En este sentido, cabe recordar que el otorgamiento de una pensión asistencial o de vejez por parte del municipio o INP tiene ya implícito un criterio de focalización. Por otra parte, las asistentes sociales de Conaprán verifican que los postulantes estén en situación de abandono para efectuar el ingreso de los adultos mayores a los respectivos establecimientos.

En general, el Programa está focalizado hacia Adultos Mayores pobres, en estado de vulnerabilidad. La institución concentra sus recursos en una población de beneficiarios objetivo identificada como adultos mayores de 60 años o más, con bajos niveles de ingresos, sin distinción de sexo, que vivan en vulnerabilidad, aislamiento y abandono familiar, sin redes sociales de apoyo, con ausencia de un rol social definido, con deterioro psicofísico acelerado.

En el caso del componente 1, Hogares, el Programa está focalizado hacia Adultos Mayores pobres que perciban Pensión Asistencial o de Vejez, en estado de salud autovalentes. Esta focalización se materializa mediante los requisitos de ingreso establecidos por la Institución. Aquellos Adultos Mayores que se deterioran durante su permanencia en la Institución acceden al Hogar de Postrados.

Los componentes 2 y 3 (Centros Abiertos y Comedores) están focalizados hacia Adultos Mayores en estado de vulnerabilidad. Sin embargo, en éstos no es requisito percibir Pensión Asistencial o de Vejez.

1.8. Programas complementarios

En el país existen algunas iniciativas públicas dirigidas a adultos mayores de escasos recursos, entre las que se destacan el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Salud. Los adultos mayores que atiende Conaprán son también potenciales beneficiarios de este programa, el cual otorga lentes, audífonos, bastones, sillas de ruedas y otros elementos, además de la atención gratuita y preferencial en la atención

¹¹ Memoria Anual 2000 – 2001 CONAPRAN . Santiago, noviembre 2001

ciertas patologías como Cataratas y otras. También, en los programas de algunas municipalidades del país se desarrollan actividades orientadas a este segmento de población pobre. Sus programas están dirigidos a adultos mayores autovalentes, ya que son actividades tales como gimnasia, paseos, viajes, actividades lúdicas, clases de baile, etc.

Además, existen en el país otras instituciones de carácter privado, así como CONAPRAN, que realizan su trabajo con la misma población objetivo. El número de instituciones dedicadas a esto es desconocida hoy día en el país, debido a que no se ha realizado aún un catastro nacional para detectarlas, el cual está en los planes del Comité del Adulto Mayor, pero sin fecha. Dentro de estas instituciones podemos nombrar a las más destacadas y con cobertura nacional: Fundación de Beneficencia Hogar de Cristo, Fundación Las Rosas y San Vicente de Paul, todas dependientes de la Iglesia Católica Chilena.

Todas estas instituciones incluyendo a CONAPRAN son independientes y cada una se preocupa de ejecutar sus propios programas. Sin embargo CONAPRAN señala que sostiene algún grado de comunicación y conocimiento de la forma de operar de sus pares a través de su participación en seminarios y congresos en donde recoge y comparte conocimientos para adecuar y modernizar su gestión. CONAPRAN señala mantener una buena relación con estas instituciones, en especial para obtener información sobre escala de remuneraciones, organización administrativa, labor del voluntariado, y otros.

La creación de centros abiertos, clubes y organizaciones de adultos mayores (estas últimas fomentadas a través de los Municipios), son medidas acertadas que tratan de paliar, en parte, el aislamiento, incomunicación, marginación, vulnerabilidad, etc. de los adultos mayores; pero que no han conseguido todavía alcanzar objetivos deseables, tales como mantener la autonomía física y social de los ancianos durante todo el tiempo que sea posible, o ayudar a su recuperación en aquellos casos en que se ha perdido, porque -en su generalidad- los centros abiertos, clubes y organizaciones de adultos mayores no han ido más allá de ser un mero lugar de reunión sin llegar a convertir su actividad en una expresión humana verdaderamente positiva.

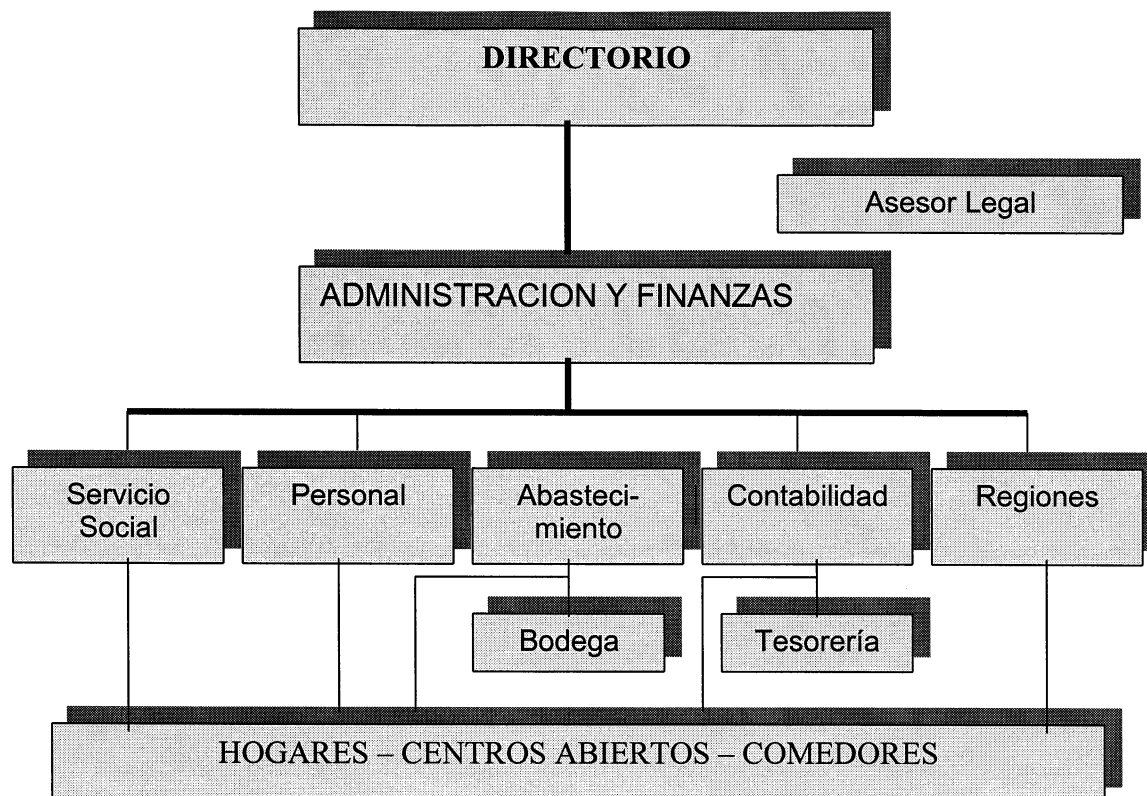
1.9. Período de ejecución del programa

El programa se inició en el año 1974 junto con el inicio de la corporación, no existiendo fecha de término explícito del mismo.

1.10 Estructura organizacional y mecanismos de coordinación

De acuerdo a sus estatutos, las facultades de dirección superior, administración y disposición de los bienes del CONAPRAN, residen en un Directorio compuesto por 7 miembros, que dictan las pautas a seguir y delegan la ejecución en el Gerente de Administración y Finanzas, quien es el responsable de la ejecución del programa en todas las regiones del territorio nacional que cuentan con la presencia del Consejo.

El siguiente organigrama da cuenta de la estructura de que dispone para su operación.



Las Funciones que desarrollan las unidades dependientes son:

- Servicio Social: atención de público, selección e ingreso de postulantes, visitas domiciliarias, cobro de pensiones, visitas periódicas a los hogares y centros abiertos para la supervisión y control del buen funcionamiento de los establecimientos.
- Personal: selección, contratación, preparación y evaluación del desempeño del personal, reuniones con el personal, pago de remuneraciones y finiquitos.
- Abastecimiento: elaboración de minutas mensuales, abastecimiento de mercaderías perecibles y no perecibles, vestuario, productos paramédicos, artículos de aseo, reparaciones. Supervisión y control en terreno.
- Contabilidad: confección de balances mensuales, revisión de fondos fijos y fondos a rendir.

A lo largo del país, CONAPRAN se encuentra organizado en Vicepresidencias Regionales y Jefas Comunales, que abarcan todas las regiones del territorio nacional, con excepción de las regiones III y V (Memoria anual 2000-2001). Estas unidades Regionales dan cuenta anual al Consejo Central de sus actividades; informando las acciones realizadas, estadísticas de atenciones y servicios brindados a los usuarios.

En regiones, los Municipios entregan directamente, en cada comuna, los aportes en dinero y las Jefas Comunales rinden cuenta directamente al municipio del uso de los fondos.

Con respecto de sus recursos humanos, la institución señala que “El cuerpo de servicio de la institución está formado, al 30 de junio de 2001, por aproximadamente 512 voluntarias; quienes trabajan coordinadamente con un estamento administrativo, compuesto por 337 empleados y profesionales, de variadas disciplinas, tales como: asistentes sociales, médicos, nutricionistas, secretarías, auxiliares de enfermería, asistente de ancianos, manipuladores de alimentos, auxiliares de servicios menores, que cumplen funciones de administración general, administración de hogares, centros abiertos y otras unidades de servicio, asistencia social, asistencia médica y paramédica, transporte y otras labores de apoyo”¹²

La gestión financiera es centralizada. Los recursos son administrados a nivel central y se llevan registros contables centralizados, tanto de los ingresos, como de los gastos. Los ingresos se administran en una cuenta única sin diferenciación por fuente de financiamiento y concurren al financiamiento de los gastos indistintamente. Por su parte, los gastos operacionales de los establecimientos de todo el país son autorizados, uno a uno, por la administración central, la que transfiere los recursos a los establecimientos según necesidades. El pago de las remuneraciones se efectúa mediante depósito en el banco, al cual el funcionario accede por tarjeta.

1.11. Antecedentes Presupuestarios

Conapran recibe financiamiento por concepto de Aporte Fiscal, el que se asigna al Presupuesto del Ministerio del Interior en el Subtítulo 25 “Transferencias Corrientes”, Item 31 “Transferencias al Sector Privado”.

Tabla N° 4
Presupuesto Total del Programa 1998-2001 (miles de \$ año 2002)

Año	Presupuesto Ministerio / Servicio responsable ¹³	Presupuesto Programa	
		Monto	% ¹⁴
1998	20.680.947	477.003	2.31
1999	22.667.429	477.980	2.11
2000	23.242.795	474.996	2.04
2001	26.120.744	469.538	1.80
2002	28.722.781	467.727	1.63

Fuente: Ministerio del Interior

1.12. Reformulaciones del Programa

El programa ha sido reformulado en aspectos formales y de fondo.

Los primeros son relativos a la forma de operar respecto de los estatutos de la Corporación “Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad”. Con fecha 24 de septiembre de 1974 se reduce a escritura pública el Acta de Asamblea General Constitutiva de la Persona Jurídica de Derecho Privado denominada “Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad”. Esta ha sido modificada en 2 oportunidades. La primera, el 29 de Diciembre de 1989, se refiere a las cuotas de incorporación y periodicidad de las mismas establecidas en los estatutos, la causal de suspensión, y pérdida de la calidad de socio, y la disminución del número de directores. La segunda, el 21 de Junio de 1990, rectifica, aclara y complementa la escritura pública del 29 de Diciembre de 1989 por parte del Consejo de Defensa del Estado en relación con los

¹² Memoria Anual 2000 – 2001 CONAPRAN . Santiago, noviembre 2001

¹³ Corresponde a la partida Transferencias al Sector Privado del Ministerio del Interior

quórum mediante los cuales se acordó la reforma anterior, éstas fueron aprobadas por un quórum mayor al exigido. Además, aborda la disolución de la Corporación la que deberá acordarse en Asamblea especialmente citada al efecto y contar con el voto favorable de las dos terceras partes de los miembros asistentes.

Con respecto de las modificaciones del programa propiamente tal, ha habido cierre y traspasos de establecimientos. La variación ha estado marcada por la progresiva disminución de beneficiarios atendidos. Por información verbal entregada en reuniones, éste fue reformulado en el año 1999 al asumir la Sra. María de la Luz Latorre de Ríos, momento en el cual se inicia una reestructuración a largo plazo que considera el traspaso o cierre de establecimientos:

COMPONENTE 1. Se han traspasado hogares cuyos inmuebles no eran de propiedad de Conaprán. En este traspaso de administración los residentes permanecieron en el mismo recinto, contando con la autorización por escrito de éste y su apoderado. Estos hogares fueron el de Peralillo y Santa Cruz traspasados a sus respectivos municipios y afectó a 41 adultos mayores.

También se han cerrado hogares. Las razones para tomar esta determinación se refieren a inadecuada infraestructura y falta de recursos económicos para mantenerlos en operación. Los adultos mayores han sido reubicados según criterios de condición de salud, cercanía del nuevo hogar; grupos afines de adultos mayores; todo lo anterior con la autorización del residente y su apoderado y siempre procurando entregar el debido apoyo emocional, seguridad y confianza necesarios frente a un cambio que provoca inseguridades y tomando todas las medidas de precaución para un mejor traslado. Los hogares cerrados son el hogar de Recoleta, Talagante y Peor es Nada. Los usuarios afectados por estas decisiones son 84 adultos mayores.

De acuerdo a los antecedentes proporcionados por la institución, el mayor problema que ha tenido y por el cual ha ido disminuyendo sus actividades "es el factor económico, en los últimos 3 años los gastos han sido mayores a nuestros ingresos lo que nos ha obligado a reducir nuestra actividad y vender activos para cubrir los déficit operacionales. Los permanentes déficit se deben a: disminución en los ingresos provenientes de subvenciones municipales, Polla Chilena de Beneficencia, aportes del Ministerio del Interior, en términos reales. También, al aumento de los gastos que se han visto incrementados por la aplicación del reglamento del servicio de salud, que exige mayor número de personal, con mayor especialización y de mayor costo."

COMPONENTE 2: Los Centros Abiertos también han ido disminuyendo por las mismas razones que los hogares. Incide además, la disminución del aporte del voluntariado. Es así como, en el año 2001 habían 385 beneficiarios y en 1998 habían 594, como se observa en la tabla siguiente:

Tabla N° 5
Número de Centros Abiertos y Beneficiarios atendidos por CONAPRAN
(1998 – 2001)

	1998	1999	2000	2001
N° Centros Abiertos	23	24	17	16
N° Beneficiarios	594	641	426	385

Fuente: Conaprán (Servicio Social)

De acuerdo a la información proporcionada por Servicio Social de CONAPRAN, los Centros Abiertos que han sido cerrados no han sido reabiertos; por ejemplo, la Comuna de Providencia ha suplido la atención en centros abiertos por la entrega de un paquete con alimentos para cada adulto mayor.

En el caso del COMPONENTE 3, Comedores, a partir del año 2002 son parte de un cambio del programa que comprende el cierre de comedores en todo el país, debido a que son un componente difícil de administrar, ya que son manejados por voluntarias y el financiamiento es inestable, basado principalmente en donaciones. Ninguno de los comedores cerrados fue reabierto por otra institución, por lo que los beneficiarios dejaron de recibir el servicio. Sólo quedan en funcionamiento 2 hogares en la VIII región y 1 en la IX, con 29 y 22 beneficiarios respectivamente.

El COMPONENTE 4 Clubes fueron eliminados del programa de CONAPRAN, proceso paulatino finalizado el 31 de diciembre de 2001. Los clubes eran financiados casi en su totalidad por aportes municipales (salvo sueldos de manipuladoras y otros) y el trabajo era realizado por voluntarias de CONAPRAN. Estos clubes fueron entregados a las Municipalidades y el voluntariado disminuyó en forma ostensible.

1.13. Funciones y actividades de monitoreo y evaluación que realiza la unidad responsable

Hasta la fecha la institución no ha hecho ninguna evaluación de su gestión, ni en forma interna ni por ningún otro organismo externo.

Conaprán no dispone de indicadores objetivos que permitan medir resultados de evaluaciones o monitoreos.

El staff de Asistentes Sociales de Conaprán (2 profesionales) de la Región Metropolitana cumple funciones de trabajo social, individual, grupal y comunitario en sus diferentes hogares y centros abiertos. El trabajo social en regiones se realizaba en forma independiente del nivel central, hasta mediados del año 2001, fecha en la que las Asistentes Sociales de la Región Metropolitana comenzaron a visitar algunas regiones con fines de investigación y diagnóstico, para elaborar una pauta de supervisión estandarizada y con criterios uniformes en todo el país.

Recientemente se están esbozando líneas de acción tendientes a sistematizar esta supervisión técnica para estandarizar la supervisión y evaluación. Sin embargo, no se tienen resultados todavía. La Institución espera tener implementado un sistema objetivo de supervisión y evaluación el próximo año.

II. TEMAS DE EVALUACION

El análisis evaluativo que se presenta a continuación hará referencia sólo a los tres primeros componentes del Programa. Se ha decidido excluir al componente 4 (Clubes) debido a que a partir del año 2002 éstos dejaron de ser parte del Programa. Además de lo anterior, no se cuenta con información precisa para los años del estudio, respecto de los gastos que este componente significó para Conaprán. Lo anterior podría significar que la inclusión de este componente en el análisis podría llevar a conclusiones erradas.

1. DISEÑO DEL PROGRAMA

1.1. Análisis de aspectos relacionados con el Diseño del Programa

1.1.1. Diagnóstico de la Situación Inicial

En el año 1975, 523.062 personas (5,1%) de la población chilena correspondían a mayores de 60 años de edad; con un alto índice de indigencia. Hoy, de los 15 millones de personas que constituyen la población total del país, un millón y medio son adultos mayores, lo que significa que un 10% de la población tiene 60 años y más. Por tanto, Chile está viviendo un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento. Eso se advierte también al considerar que en cien años la población total y la de menores de 60 aumentaron casi cinco veces. Los adultos mayores crecieron siete veces y media en el Siglo XX y se estima que se duplicarán en 21 años más.

Este explosivo incremento de los mayores está muy ligado a la baja sostenida de la mortalidad y al aumento de la longevidad, entendida como la capacidad de sobrevivir de un año a otro, gracias a los progresos en medicina preventiva y curativa, al descubrimiento y mejora de los medicamentos y vacunas, a la adopción de medidas sanitarias, entre otras.

A pesar del afán universal de prolongar la vida, la sociedad no valora muchas veces las posibilidades y experiencia que ofrece la vejez, a diferencia de las sociedades primitivas, en las cuales los ancianos eran objeto de veneración.

En nuestro país, la vejez –que se identifica erróneamente con la jubilación- se vive como una auténtica ruptura y una pérdida casi completa de la identidad. Al problema, sin duda el más importante, de la exigüidad de la pensión económica, se unen otros que es necesario enumerar para situar mejor la complejidad de la respuesta que se busca brindar:

- * La pérdida por parte del adulto mayor, de lo que suele dar mayor contenido a su vida, el trabajo.
- * La progresiva pérdida de las capacidades físicas y sensoriales.
- * La marginación afectiva, económica, vivida en muchos casos, aún dentro de la propia familia.
- * La conciencia de indefensión ante una sociedad que ya no necesita nada de los viejos, acaso su poder de consumo, pero, desde luego, no su experiencia.

Todo ello explica suficientemente la vulnerabilidad y las dificultades de las personas mayores para adaptarse a una sociedad que ha variado en forma

significativa de aquella que conocieron en su juventud, y aún en su vida de adultos, y que sigue un proceso de cambio a un ritmo vertiginoso.

A juicio del panel y por lo anteriormente expuesto, el programa responde a una necesidad que es sostenida y creciente en nuestro país, puesto que el problema identificado dice relación con los adultos mayores pobres en situación vulnerable y/o de abandono familiar.

1.1.2. Lógica Vertical de la Matriz de Marco Lógico

La Matriz de Marco Lógico elaborada y presentada para efectos de la evaluación, no se sustenta, ya que no se cumplen las relaciones de causalidad entre los distintos niveles de objetivos. No existe una relación necesaria y suficiente (causa – efecto) entre: (i) las actividades que producen los componentes; (ii) los componentes con el propósito; (iii) el propósito para alcanzar el fin. El fin y el propósito están expresados de tal manera que aluden al logro de resultados diferentes, es decir, el logro del propósito no asegura el cumplimiento del fin. En efecto, mientras el primero alude a necesidades básicas, el fin se refiere a calidad de vida, conceptos que no necesariamente tienen una relación de causa-efecto entre sí. A modo de ejemplo, el propósito del componente Hogares establecido como “Adultos Mayores de escasos recursos atendidos en forma integral a través de hogares”, no es suficiente para establecer si esta atención integral contribuye a mejorar la calidad de vida, es decir el fin.

El Panel propone una Matriz de Marco Lógico corregida.

1.1.3.Lógica Horizontal de la Matriz de Marco Lógico

La dimensión horizontal de la Matriz de Marco lógico presentada por la institución, es una descripción que no permite medir el nivel de logro de los resultados esperados a cada nivel de objetivos, ya que los indicadores cuantitativos y cualitativos del estado de ejecución de componentes, del logro del propósito y la magnitud de la contribución hacia el logro del fin, no miden el objetivo correspondiente. Los medios de verificación no están definidos. Finalmente, no se presentan ni describen supuestos (y su jerarquía) necesarios para asegurar el logro de las acciones o productos de cada nivel.

El Panel propone una Matriz de Marco Lógico corregida.

1.1.3.Reformulaciones del Programa

Los Centros Abiertos entregados por Conaprán a las municipalidades no han sido reabiertos. Providencia sustituyó la atención por la entrega de un paquete alimenticio a los beneficiarios. Sin embargo, a juicio del panel esto constituye una labor asistencialista, además que no asegura que el beneficio llegue efectivamente al Adulto Mayor.

La progresiva disminución del componente 3 (comedores), así como la eliminación del componente 4 (clubes) ha tenido dos efectos. En el caso de éstos últimos, su administración ha sido traspasada a las municipalidades, por lo que los usuarios no se han visto afectados. Distinto ha sido el caso de los comedores cerrados, puesto que no han sido reabiertos por las municipalidades ni por ninguna otra institución y por tanto, los adultos mayores han dejado de recibir los beneficios.

Esta reformulación implica la eliminación de dos objetivos del programa.

El panel estima que estas decisiones son acertadas, puesto que han significado concentrar la actividad de la institución en los componentes 1 y 2, que son los que requieren del mayor conocimiento especializado y experiencia que posee Conaprán. Es decir, es una optimización de la gestión de Conaprán. El hecho de que los comedores no se hayan reabierto no es un efecto atribuible a Conaprán.

1.2. Conclusiones sobre el Diseño

- El programa responde a una necesidad sostenida y que ha mostrado una tendencia creciente en nuestro país, puesto que atiende adultos mayores en situación vulnerable y/o de abandono familiar. Chile está viviendo un proceso de transición demográfica hacia el envejecimiento, en donde un porcentaje creciente de adultos mayores demanda atención especializada.
- La lógica vertical de la Matriz de Evaluación no tiene consistencia entre las actividades, los componentes, el propósito y el fin. Es decir, los objetivos no son coherentes entre sí. No se sustenta la causalidad. El fin y el propósito están expresado de tal manera que aluden al logro de resultados diferentes, es decir, el logro del propósito no asegura el cumplimiento del fin.
- La lógica horizontal de la Matriz de Evaluación no cumple con los requisitos de pertinencia entre los indicadores y los objetivos. Además, no existen supuestos que aseguren el cumplimiento del objetivo.
- El Panel propone una nueva Matriz de Marco Lógico.
- El programa ha experimentado reformulaciones de forma y fondo. Las primeras tienen que ver con requisitos administrativos para la marcha de la corporación, en tanto que las segundas se relacionan con el traspaso del componente 4 (clubes) a la administración municipal y el progresivo traspaso de comedores. El panel estima adecuadas estas reformulaciones, por cuanto tienden a concentrar la actividad de Conaprán en Hogares y Centros Abiertos, establecimientos de mayor complejidad que los anteriores.

2. ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DEL PROGRAMA

2.1. Análisis de aspectos relacionados con la Organización y Gestión del Programa

2.1.1. Estructura Organizacional y Mecanismos de Coordinación

La estructura organizacional de Conaprán presenta una marcada tendencia a cubrir áreas administrativas, en desmedro de la función técnica encargada de actualizar, mantener y desarrollar los aspectos técnicos relativos a manejo del adulto mayor, en concordancia con las tendencias actuales sobre la materia.

Conaprán tiene una administración centralizada del personal, en los aspectos de reclutamiento y selección, contratación y pago de remuneraciones. De la misma manera, la gestión de los recursos financieros se efectúa en forma centralizada. Las instancias regionales tienen asignado un presupuesto anual y se efectúan transferencias para el pago de sus facturas. Todos los gastos son autorizados a nivel central. El personal de todo el país recibe sus remuneraciones mediante el sistema de tarjeta bancaria

La tendencia de la actual Presidencia de Conaprán es enfatizar aún más la gestión centralizada de los recursos. Ello ha llevado a disminuir el personal de las instancias de administración regional para bajar costos de administración (contadores, secretarías, etc.). A juicio del panel, esta tendencia a la centralización se justifica sólo en el actual escenario de reducción de recursos financieros que ha afectado a la institución en los últimos años, puesto que le ha permitido tener un mayor control de los gastos y disminuir los costos de administración de las regiones. Sin embargo, en un escenario de normalidad presupuestaria, no es adecuada la gestión centralizada puesto que limita el desarrollo de las capacidades de gestión local y regional.

La institución no tiene establecidos mecanismos formales de coordinación para la gestión, tanto a nivel central como con regiones. Sin embargo, funciona fluidamente la comunicación informal, (telefónica y verbal) en los aspectos operativos cotidianos y de corto plazo y, principalmente, para la solución de problemas contingentes. Sin embargo, la falta de mecanismos formales de coordinación está afectando la comunicación al interior de la institución, en particular en lo que se refiere a líneas de política de acción a mediano y largo plazo.

Al mismo tiempo, no se aprecia una organización y gestión orientada hacia el control de resultados, así como tampoco existe una cultura evaluativa que proporcione indicadores para reorientar la gestión del programa.

Es indudable que la gestión y administración admite importantes márgenes de optimización en los ámbitos señalados anteriormente.

Con respecto de la gestión del programa, es notable destacar que la institución lleva un sistema contable por centros de costos, lo que facilita el conocimiento de los costos de los distintos componentes y sus principales rubros, tales como alimentación, atención médica y otros. No obstante, el gasto de personal no está distribuido por centro de costos, información que resulta relevante para la gestión del recurso humano. Esta gestión se justifica porque, por una parte representa el 64% del gasto operacional de Conaprán¹⁴ y por otra, se hace imperativo que Conaprán estudie estándares de dotación de recursos humanos en hogares y centros abiertos para optimizar este gasto, como el panel plantea en las recomendaciones.

Cabe hacer presente que Conaprán no tiene un interlocutor técnico a nivel de gobierno, debido a que no existe una instancia formal donde resida el rol normativo y evaluador del estado, establecido en la Política Nacional para el Adulto Mayor. El Comité del Adulto Mayor, organismo estatal a cargo de esta materia en la actualidad, carece de atribuciones y recursos para promover u operacionalizar la implementación de estas declaraciones de política. En efecto, este Comité es un organismo de carácter asesor del Presidente de la República que funciona mediante reuniones mensuales ordinarias de sus miembros. Acciona a través de una Secretaría Ejecutiva cuyas funciones se relacionan con fomentar

¹⁴ Gasto operacional: gasto total menos inversión.

y mantener la vigencia de la preocupación por el tema en los organismos públicos, privados y opinión pública en general.¹⁵

Producto de este vacío el panel estima que Conaprán carece de apoyo técnico y orientación gubernamental, aún cuando recibe Aporte Fiscal.

2.1.2. Mecanismos de Transferencia de Recursos y Modalidad de Pago
CONAPRAN no transfiere recursos a otras instituciones.

2.1.3. Funciones y Actividades de Seguimiento y Evaluación que realiza la Unidad Responsable

La supervisión realizada hasta mediados del 2001 por Asistentes Sociales en las diferentes regiones del país carecía de una pauta estandarizada. A partir de esa fecha el Departamento de Servicio Social de Conaprán central ha comenzado a visitar regiones con el objeto de elaborar mecanismos y pautas de supervisión y evaluación con criterios uniformes en todo el país. Sin embargo, , no se tienen resultados todavía. La Institución espera tener implementado un sistema objetivo de supervisión y evaluación el próximo año.

Esta carencia se expresa en la ausencia de retroalimentación para reorientar, corregir o reformular la marcha de la institución. Por tanto las decisiones que se adopten carecen de un contexto global.

2.2. Conclusiones sobre la Organización y Gestión del Programa

- En términos de organización, en la estructura orgánica falta representatividad de la función técnica de estudio y actualización en manejo del adulto mayor, tendencias mundiales en esta área, capacitación y actualización del personal, y otros. El Panel se refiere a un espacio preocupado de este ámbito del conocimiento que experimenta un acelerado desarrollo a nivel mundial, como respuesta al envejecimiento de la población. En este sentido, la unidad técnica "Servicio Social" desarrolla solamente funciones asistenciales.
- En lo relativo a gestión del programa, se aprecian áreas de carencia tales como mecanismos de coordinación dentro de la institución y desde el nivel central hacia los niveles regionales. La gestión es centralizada, en especial la de recursos humanos y financieros. Asimismo, las áreas de supervisión, evaluación y gerencia orientada a resultados, no tienen suficiente nivel de desarrollo.
- El sistema contable por centro de costos es una herramienta eficaz para apoyar la gestión, cuyos resultados son susceptibles de optimizar en las múltiples dimensiones que un sistema de contabilidad de costos permite.
- Conaprán carece de apoyo técnico por parte del estado para su gestión, a pesar de ser la única institución de atención directa de adultos mayores

¹⁵ Síntesis de las principales funciones de la Secretaría Ejecutiva: difundir la Política Nacional para el Adulto Mayor, hacer seguimiento de esta política, apoyar y estimular a las organizaciones de Adultos Mayores, fomentar investigaciones sobre el adulto mayor, estimular una comunicación social proactiva hacia el adulto mayor, incentivar la toma de conciencia de la ciudadanía sobre el adulto mayor, estimular a la sociedad civil y sector privado para que asuman la política del adulto mayor, y proponer nuevas acciones.

vulnerables y/o en abandono, en Hogares, en el país que recibe recursos públicos.

3. EFICACIA Y CALIDAD DEL PROGRAMA

3.1 Análisis de aspectos relacionados con la Eficacia y Calidad del Programa

3.1.1 Desempeño del Programa en cuanto a la Producción de Componentes.

La producción de los componentes se expresa en número de Adultos Mayores atendidos, por lo tanto, el nivel de producción es equivalente al de beneficiarios efectivos. Estos se muestran en la siguiente tabla

Tabla N° 6
Nivel de Producción por Componente años 1998-2001

	1998	1999	2000	2001
Componente 1	683	660	531	514
Componente 2	594	641	426	385
Componente 3	447	464	475	414
Total	1.724	1.765	1.432	1.313

Fuente: Conaprán (Servicio Social)

Como se puede apreciar, se observa una marcada disminución en el nivel de producción en los años evaluados. Es así como en el año 1998 la producción total era un 31% superior a la del año 2001. En cuanto al comportamiento de la producción de los componentes, en Hogares se registra una disminución de 32,9% en los mismos años, mientras que en Centros Abiertos y Comedores estas bajas alcanzan a un 54.3% y 8% , respectivamente. No existe fundamento para esta disminución. Si bien la institución atribuye esta disminución a la baja de sus ingresos, no se efectuó un análisis o evaluación económica que establezca la relación entre ambas disminuciones. Por tanto, no existe un fundamento objetivo que avale la decisión de cerrar establecimientos, así como tampoco una justificación de cuáles y cuántos.

La tabla N° 7 muestra la estructura porcentual de los componentes en relación al total de producción. Como se puede apreciar, la participación relativa de Hogares se sitúa en rangos cercanos al 40% en los años 1998 y 2001, con una disminución de dos puntos porcentuales en los años 1999 y 2000. Por su parte, los Comedores han subido su importancia relativa del 26% al 31,5% en el periodo, en desmedro de la producción del componente 2, Centros Abiertos, los que han disminuido en cinco puntos.

Es interesante destacar que la participación de los hogares dentro del total se mantiene relativamente estable, a pesar de que la producción total ha disminuido en términos absolutos.

Tabla N° 7
Estructura porcentual de producción por componente
Años 1998 - 2001

Año	Hogares	Centros. Abiertos	Comedores	Pob. beneficiaria efectiva
1998	39.62%	34.45%	25.93%	100.00%
1999	37.39%	36.32%	26.29%	100.00%
2000	37.08%	29.75%	33.17%	100.00%
2001	39.15%	29.32%	31.53%	100.00%

No se dispone de información para calcular los indicadores de eficacia y calidad para efectuar el análisis. Tampoco la institución ha definido metas de atención en cada uno de los componentes, por lo que no es posible evaluar el nivel de cumplimiento de metas. De la misma manera, se puede afirmar que el país carece de información sobre población objetivo para cada uno de los componentes del programa; por lo tanto, no es posible calcular el porcentaje de población objetivo cubierta por la atención de Conaprán, en ningún componente.

A continuación se analiza por componente de acuerdo a la información disponible.

Hogares.

El Panel construyó el indicador que se presenta a continuación, el que corresponde al Componente 1 "Hogares". El marco lógico señala como indicador de eficacia al porcentaje anual de adultos mayores atendidos en hogares, en relación del total de adultos mayores que postulan. Este resultado está influido por la baja rotación en los hogares, puesto que sólo se producen vacantes por fallecimiento. El resultado indica una relación inversamente proporcional entre ambas variables, puesto que mientras el número de adultos mayores atendidos disminuye (con una leve excepción en el año 1999), aumentan los postulantes a hogares. Esto permite concluir que la disminución de la oferta no es concordante con una demanda creciente.

Tabla N 8
Relación entre N° de Adultos Mayores atendidos en Hogares
y Postulantes

	1998	1999	2000	2001
Atendidos	683	660	531	514
Postulantes	269	306	349	389
Relación %	39.40%	46.40%	65.70%	75.7%

Fuente: Conaprán (Servicio Social)

Los datos indican que mientras en el año 1998 existía una lista de postulantes que no pudieron ingresar por falta de capacidad de los hogares, equivalente al 39.40% de las personas atendidas en Hogares, esta relación aumentó al 75.7% en el año 2001. Es importante señalar que, no obstante que en este resultado incide la disminución de la oferta, los postulantes aumentaron en números absolutos en 120 personas, es decir el 44.6%.

Centros Abiertos.

El número de Adultos Mayores atendidos por Conaprán en Centros Abiertos ha disminuido en 209 personas entre 1998 y 2001, lo que significa un 35% menos de atención en el año 2001 con respecto del año base. La disminución es producto del cierre de establecimientos. A juicio del panel, esta decisión no es adecuada por cuanto significa que estas personas dejaron de recibir el beneficio.

No se dispone de información sobre población objetivo de Adultos Mayores para estos establecimientos, así como tampoco de la cobertura total a nivel de país (Conaprán y otras instituciones). Por lo tanto, no es posible medir el impacto de la atención de Conaprán sobre la demanda, así como tampoco emitir un juicio al respecto.

La información disponible permitió calcular el número promedio de Adultos Mayores atendidos por Centro Abierto, que se presenta en la Tabla 9. Este promedio fluctúa en rangos cercanos a 25 personas por establecimiento, sin variaciones notorias en el período bajo análisis. No se dispone de estándares que permitan emitir un juicio sobre este indicador.

Tabla N° 9
Número de Beneficiarios por Centro Abierto (1998 – 2001)

	1998	1999	2000	2001
N° Beneficiarios por Centro Abierto	25,8	26,7	25	24

Fuente: Conaprán (Servicio Social)

Comedores.

El número de Adultos Mayores atendidos en comedores se incrementó en los años 1999 y 2000, con respecto de 1998, en 3,8% y 4,2% respectivamente. Sin embargo, en el año 2001 la atención disminuyó en 7,4%, quedando 414 personas atendidas al 31.12.2001. Estos establecimientos fueron traspasados a los Municipios en esa misma fecha y ninguno ha sido reabierto en el año 2002, con las excepciones ya señaladas. Como esta situación está fuera del período de evaluación, no se hará análisis de la misma. Sin embargo, a juicio del panel, la decisión de cerrar comedores implica un aumento del riesgo que afecta a este grupo de Adultos Mayores, por su condición de alta vulnerabilidad social y económica.

Con respecto de la identificación de actividades no realizadas que solicita la guía metodológica, el panel identifica a las siguientes, las que contribuirían a mejorar la eficacia del programa:

- participación directa de los beneficiarios efectivos en la creación, diseño y ejecución de actividades diarias.¹⁶
- Evaluaciones internas y externas son necesarias para mejorar el tipo de servicio que presta la institución.¹⁷
- Participación del voluntariado.¹⁸

¹⁶ actividades por grupos de interés (jardinería, manualidades, pintura, literatura, baile, desarrollo personal, etc.). Esta actividad contribuiría al mejoramiento de la autoestima y por ende a la felicidad.

¹⁷ ¹⁸ Las primeras deben considerar a todos los actores involucrados, directivos, personal y beneficiarios. En el caso de las externas deberían ser reguladas y supervisadas por un organismo estatal competente.

3.1.2 Desempeño del Programa a Nivel de Propósito.

La institución atiende a adultos mayores y pobres, pero no se dispone de información sobre resultados e impacto a nivel de necesidades básicas.

Hogares.

No es posible emitir un juicio respecto del cumplimiento del propósito, puesto que no se dispone de indicadores objetivos para medirlo.

Centros abiertos y comedores: la interrupción de la actividad en los meses de vacaciones, implica que no se ejecutan las actividades ni se entregan los productos de los respectivos componentes. Por lo tanto, no se cumple con el propósito de satisfacer las necesidades básicas de los adultos mayores, quienes lo necesitan en forma permanente por su condición de vulnerabilidad y/o abandono familiar. Se desconoce como resuelven esta carencia los ancianos durante el período de vacaciones.

Al interrumpir la producción de los componentes no se cumple con el fin de “contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores disminuyendo la desnutrición, riesgo de muerte por malas condiciones de vida ...”

(i) Beneficiarios Efectivos del Programa

Los distintos componentes han experimentado una disminución de beneficiarios, en especial en los últimos dos años, según muestra la tabla siguiente. Esta disminución obedece a cierre de establecimientos, como ya se señaló.

TABLA N° 10
N° De Beneficiarios Efectivos Años 1998-2001

	1998	1999	2000	2001
Componente 1	683	660	531	514
Componente 2	594	641	426	385
Componente 3	447	464	475	414
Total	1.724	1.765	1.432	1.313

Fuente: Conaprán (Servicio Social)

En 1999 se observa un leve aumento de 2,4%, en tanto que en el año 2000 se produce una disminución de 292 adultos mayores que equivalen a 16,9% con respecto de 1998. En el año 2001, esta relación es de un 23,8% de menor atención, lo que afecta a 411 adultos mayores.

¹⁸ ¹⁹Es una actividad necesaria en instituciones como la evaluada, que se relaciona con la tercera edad, grupo que en su mayoría ha perdido sus redes en la sociedad y necesita más afecto que en otras etapas de la vida. Tesis probada por la tendencia actual mundial es el fomento del voluntariado en todos los ámbitos de la vida.

Un ejemplo en Chile es el Hogar de Cristo, institución que declara que el 50% de sus tareas no serían posibles sin el trabajo desinteresado del voluntariado, el cual además puede producir un cambio social. Benito Baranda, director social del Hogar de Cristo, dice, “la presencia de los voluntarios no sólo es importante porque permite ampliar la cobertura que entrega la organización, sino porque a través de este trabajo es posible cambiar la sociedad”.

Otro aporte para la sociedad y para el país en su conjunto “del trabajo voluntario en este tipo de organizaciones, es que trabajar con ancianos prepara la propia vejez. Permite descubrir qué cosas se deben hacer y que no, para llegar bien a la tercera edad”.

A juicio del panel, el cierre de establecimientos del componente 3 por parte de Conaprán responde a una necesidad de la institución de concentrar sus esfuerzos en los otros componentes, particularmente en Hogares. Sin embargo, éstos también han disminuido su nivel de atención, por lo que no se aprecia un criterio claro en estas decisiones.

Si bien este cierre afecta a beneficiarios que pierden la atención que estaban recibiendo, en un análisis de prioridades el panel estima que Conaprán tiene ventajas comparativas para administrar hogares y por tanto, en un escenario de disminución de recursos financieros como el que ha afectado a la Institución, la priorización efectuada por Conaprán es razonable.

Como ya señaló, no se dispone de información que permita efectuar un análisis de cobertura de los distintos componentes del Programa, en relación a población objetivo.

(ii) Grado de Focalización del Programa

Con respecto a la focalización geográfica, Conaprán localiza su acción en diversas lugares del país. Sin embargo la mayor población atendida se concentra en la región metropolitana, sin existir antecedentes que justifiquen esta focalización. Por otra parte, Conaprán no atiende Adultos Mayores en la V región, aún cuando ésta presenta el índice más alto de vejez del país. En consecuencia, el panel no considera adecuados los criterios de focalización geográfica

A juicio del panel, los criterios de focalización respecto de la población atendida son adecuados por cuanto aseguran que las personas atendidas son las que lo necesitan. Por otra parte, en el caso de los componentes 1 y 2 donde la focalización es equivalente a los criterios de selección de Conaprán, está implícito el mecanismo de focalización utilizado por los municipios y el INP al otorgar las pensiones asistenciales y de vejez, respectivamente. Además, la Asistente Social de Conaprán valida la condición de vulnerable de las personas atendidas.

(iii) Grado de satisfacción de los beneficiarios efectivos.

El Programa no ha efectuado una medición del grado de satisfacción de los beneficiarios en términos objetivos. En reuniones con adultos mayores atendidos se desarrollan actividades y técnicas grupales para instarles a expresar sus opiniones. La institución no contempla dentro de sus metas, a corto ni a largo plazo, el desarrollo de algún instrumento objetivo que sirva para tal fin.

3.1.3 Desempeño del Programa a Nivel de Fin.

No se dispone de información que permita conocer el cumplimiento del fin, por lo tanto no es posible emitir un juicio.

3.2 Conclusiones sobre la Eficacia y Calidad del Programa

Como ya se ha señalado, no fue posible construir todos los indicadores estipulados en la Matriz de Evaluación. Sin embargo, se han elaborado algunos con las estadísticas disponibles en la institución. Esta se refiere a actividades realizadas en Hogares en la Región Metropolitana. A continuación se presentan los datos de actividades y luego en la Tabla 12 el indicador de atenciones por adulto mayor al año. No se dispone de información para los demás componentes.

Tabla N° 11
Evolución de Información de Eficacia y Calidad

Objetivo	Indicador	Cuantificación			
		1998	1999	2000	2001
Fin	No hay				
Propósito	<i>Eficacia-N° benef. at.</i>	1.724	1.765	1.432	1.313
	<i>Calidad</i>	No hay	No hay	No hay	No hay
Comp. 1	- <i>N° Atenciones Médicas</i>	5952	5808	5472	5520
(R. Metrop.)	- <i>N° At. Podología</i>	496	484	456	460
	- <i>N° At. Peluquería</i>	1488	1452	1368	1380
	- <i>N° Sillas de ruedas</i>	73	72	66	71
	- <i>N° Bastones entregados</i>	31	29	24	26
	- <i>N° Prótesis entregadas</i>	29	22	25	17
	- <i>N° Andadores entreg.</i>	26	22	26	29
	- <i>N° At. oftalmológica</i>	64	32	67	51
	- <i>N° Lentes Ópticos entr.</i>	41	20	42	32
	- <i>N° Activ. recreativas</i>	89	92	90	91
	- <i>N° hrs. Sem. Ed. Física</i>	8	8	8	6
	- <i>N° adultos mayores que administran el 10% de sus pensiones</i>	137	130	125	115
	- <i>N° hrs. Mensuales At. Espiritual</i>	15	15	15	15
	- <i>N° Convivencias con la familia, apoderados y amigos</i>	45	45	45	45

A continuación se muestran los indicadores correspondientes a esta producción y que señalan el número de atenciones por beneficiario año en Hogares de la Región Metropolitana.

Tabla N° 12
N° Atenciones Anuales Por Adulto Mayor En Hogares - Region Metropolitana

	1998	1999	2000	2001
Atenciones médicas en hogares	2.00	2.00	2.00	2.02
Atenciones podología	0.17	0.17	0.17	0.17
Atenciones peluquería	0.50	0.50	0.50	0.50
Silla de ruedas entregadas	0.02	0.02	0.02	0.03
Bastones entregados	0.01	0.01	0.01	0.01
Prótesis entregadas	0.01	0.01	0.01	0.01
Andadores entregados	0.01	0.01	0.01	0.01
Atenciones oftalmológicas	0.02	0.01	0.02	0.02
Lentes ópticos	0.01	0.01	0.02	0.01
Actividades recreativas	0.03	0.03	0.03	0.03
Educación física	0.00	0.00	-	-
AM adm. sus pensiones	0.05	0.04	0.05	0.04
Atención espiritual	0.01	0.01	0.01	0.01
N° Convivencias con la familia, apoderados y amigos	0.02	0.02	0.02	0.02

Las principales conclusiones del área Eficacia y Calidad del Programa son:

- La producción del Programa se mide en número de Adultos Mayores atendidos en cada uno de sus componentes. La tendencia observada en el período es de disminución, cayendo desde 1.724 en 1998 a 1.313 en 2001, es decir, un 23,8%. No se ha establecido la relación entre la disminución del presupuesto y la disminución de producción, por tanto, no existe un fundamento objetivo que avale la decisión de cerrar establecimientos.
- La disminución ha afectado a todos los componentes en diferente proporción. Mientras los hogares se mantienen relativamente estables en el porcentaje de participación, los comedores han experimentado una baja notoriamente menor, en desmedro de los Centros Abiertos, cuya baja de producción es de 35% en el período.
- La producción de Hogares ha disminuido en 49 personas en el período (9%), mientras que la lista de postulantes se ha incrementado en 120 personas entre los mismos años. Al año 2001 Conaprán tiene un registro 389 postulantes no atendidos por falta de capacidad en hogares, lo que constituye el 80% de su capacidad instalada.
- Las 1.313 personas atendidas, que corresponden a los beneficiarios efectivos, en el año 2001 se distribuyen en un 39,15 % en Hogares, 29,32% en Centros Abiertos y 31,53% en Comedores. Se estima adecuado que la proporción mayor corresponda a Hogares, por cuanto en estos establecimientos los adultos mayores reciben atención más especializada e integral que en el resto de los componentes.
- La producción de Comedores cesó el 31.12.2001 debido a que, aún cuando su administración fue traspasada a las Municipalidades, éstas no los han hecho funcionar hasta la fecha, con excepción de tres establecimientos.
- No se dispone de información que permita medir el logro del propósito.
- El programa tiene adecuados mecanismos de focalización en lo referente a población a atender: adultos mayores pobres en estado de vulnerabilidad y/o abandono. No ocurre lo mismo en cuanto a la focalización geográfica, por cuanto la V región no registra atenciones, aún cuando registra el índice de vejez más alto del país.
- El grado de satisfacción de los beneficiarios no ha sido medido en forma objetiva.
- No es posible afirmar si el programa ha contribuido o no a alcanzar el fin debido a que no se cuenta con información que permita medir el grado de mejoría de la calidad de vida de los adultos mayores atendidos por Conaprán.

4. EFICIENCIA Y ECONOMIA DEL PROGRAMA

4.1. Análisis de Aspectos relacionados con la Eficiencia y Economía del Programa

4.1.1. Análisis de actividades y/o componentes

Las actividades que generan los componentes son apropiadas. Este juicio se fundamenta en los indicadores de eficiencia construidos y que se muestran más adelante. Esto es válido en especial para el componente Hogares, el más importante del programa en términos de volumen de recursos movilizados y para el cual Conaprán cuenta con mayor cantidad y calidad de información para el análisis.

Una actividad que se identifica para mejorar la eficiencia del programa, es la incorporación del voluntariado, incluyendo a la comunidad y familia de las personas atendidas, puesto que se trata de un recurso disponible, de bajo costo

(se requiere algún nivel de capacitación) y que ha probado mejorar en forma importante la eficiencia en otras instituciones similares.

Desde el punto de vista de la eficiencia, el análisis de la situación del voluntariado de Conaprán es la siguiente. Desde sus inicios, la gestión de Conaprán contó con una gran masa de voluntariado, sin calificación específica, que significaba un importante apoyo en variadas labores tales como preparación de alimentos y cuidados del Adulto Mayor, entre otros. Sin embargo, las exigencias de la legislación vigente ha significado que estas voluntarias deban ser reemplazadas por personas que cuenten con las calificaciones técnicas requeridas para estas funciones (Manipuladoras de Alimentos, Asistente de Adulto Mayor), lo que ha significado el progresivo desplazamiento del voluntariado. Por otra parte, este grupo se ha mostrado resistente al cambio para asumir roles distintos a los que tradicionalmente han realizado. La creciente profesionalización de la atención del Adulto Mayor, originada por la aplicación de normas relativas a estándares de personal por número de Adultos Mayores atendidos, ha producido un progresivo incremento en los costos de operación.

A juicio del panel, la mantención por parte de Conaprán de los componentes 3 y 4 (Comedores y Clubes) no resulta una solución eficiente para el objetivo que éstos cumplen, por cuanto la Institución está sobrecalificada para estos fines. Son actividades que podrían ser desempeñadas al interior de organizaciones comunales o comunitarias.

Una eventual área de producción posible de externalizar sería la de alimentación, previa evaluación económica.

4.1.2. Duplicidad de funciones con programas que tienen el mismo grupo de beneficiarios objetivo y nivel de coordinación en los casos de intervenciones complementarias.

En general, no existe duplicidad de funciones con otros organismos o programas que atiendan a adultos mayores de las características de los beneficiarios de Conaprán, en ninguno de sus componentes.

En relación al componente 1 “Hogares”, organismos privados tales como Hogar de Cristo, Fundación Las Rosas y San Vicente de Paul prestan servicios similares, sin embargo las cifras de demanda no satisfecha que se presentan impiden catalogarlo como “duplicidad”. Los hogares de Conaprán están ocupados en un 100% de su capacidad y las vacantes que se producen (por fallecimiento) son ocupadas por ancianos en lista de espera, la cual alcanza en el año 2001 al 80% de la actual capacidad instalada de la Institución. (Ver Tabla N° 8). No existen estudios que permitan cuantificar la demanda total país, así como tampoco la oferta por servicios de hogares.

La posible duplicidad con los Municipios en el área de recreación, Conaprán la ha subsanado mediante el traspaso de los Clubes a esas entidades edilicias.

En materia de coordinación, no se aprecia que exista con otras instituciones similares, así como tampoco con el Comité Nacional del Adulto Mayor. La falta de coordinación repercute en la ausencia de líneas directrices a nivel nacional que orienten la acción de la institución, así como la carencia de un espacio para

compartir e intercambiar experiencias sobre la evolución y avances que experimenta el campo del Adulto Mayor a nivel mundial.

4.1.3. Recuperación de costos

Aunque no se trata de una política explícita de Conaprán, la recuperación de costos obra por la vía de cobro de las pensiones de vejez o asistenciales que perciben las personas atendidas.

En términos globales, el programa recupera una cifra cercana al 28% de su gasto total en el 2001 por concepto de aportes de pensiones, como se muestra en la tabla siguiente. Esta cifra se ha mantenido relativamente estable en los años de la evaluación, con excepción del año 1999 en que hubo un incremento de cinco puntos

Tabla N° 13
Recuperación De Costos Del Programa Sobre Gasto Total
(miles de pesos 2002)

	1998	1999	2000	2001
Gasto total	1,419,004	1,291,532	1,271,995	1,282,800
Recuperación de costos	390,718	423,006	363,197	359,423
Rec.Cost./Gasto tot.	27.53%	32.75%	28.55%	28.02%

Fuente: Conaprán - Balances

Sin embargo, es necesario afinar el análisis puesto que estos ingresos provienen de los Adultos Mayores atendidos en Hogares, por lo que es más ajustado relacionarlos con los costos de este componente. El resultado que se muestra en la tabla N° 12.

Tabla N° 14
Recuperación de Costos del Componente Hogares
sobre Gasto total Hogares (Miles de pesos 2002)

	1998	1999	2000	2001
Gasto total Hogares	1,150,356	1,035,307	1,026,675	1,109,042
Recuperación de c.	390,718	423,006	63,197	359,423
Rec.Cost./Gasto tot.	33.96%	40.86%	35.38%	32.41%

Fuente: Conaprán - Balances

Como se puede apreciar, la recuperación de costos de Hogares se sitúa cerca del 32% en el año 2001, es decir 4 puntos más que en la relación con el gasto total. Este resultado indica la importancia relativa del gasto del componente 1 dentro del total de Conaprán.

A juicio del panel, esta modalidad de recuperación de costos constituye una acertada solución ya que se optimiza el uso de la pensión, a la vez que asegura que sea destinada en su totalidad a satisfacer las necesidades del adulto mayor. Según opinión de expertos, no se puede afirmar lo mismo cuando el adulto mayor permanece con su familia, puesto que por la situación de pobreza, la pensión pasa a ser una importante fuente de sustento familiar y por tanto se distribuye entre más personas.

4.1.4. Aportes de Terceros

Como se puede apreciar en la tabla siguiente, la evolución de los Aportes de Terceros muestra una tendencia decreciente en el período, desde un 20,8% en 1998 hasta poco menos del 10% en el año 2001. Al respecto, cabe señalar que la disminución de los Aportes de Terceros en el período ha sido de M\$196.388, lo que significa que en el año 2001 éstos alcanzaron al 35% del total de aportes percibidos en 1998.

Tabla N° 15
Aporte de terceros sobre total de Ingresos
Miles de pesos 2002

	1998	1999	2000	2001
Total Ingresos	1,444,673	1,376,255	1,241,107	1,063,519
Aportes de Terceros	300,839	235,425	203,734	104,451
Porcentaje	20.82%	17.11%	16.42%	9.82%

Fuente: Conaprán - Balances

Con el objeto de conocer la composición de estos aportes, a continuación se muestra las distintas entidades que los efectúan y los montos correspondientes para los años del estudio. Los más importantes provienen de Municipalidades y Polla Chilena de Beneficiencia, los cuales también registran una disminución sustantiva en el período. Los aportes de Polla y Lotería están determinados por ley como un porcentaje de sus respectivos ingresos, por lo que el descenso estaría explicado por igual comportamiento de éstos. Con respecto de las municipalidades, la disminución de aportes se corresponde con el traspaso de Comedores y Clubes por parte de Conaprán a estas instituciones. En relación a los aportes de otras instituciones, la más importante ha sido la de DIGEDER; sin embargo, en el último año ha tenido una disminución sustantiva. Estos recursos corresponden a pago por parte de DIGEDER de profesores o monitores de educación física para el desarrollo de estas actividades con los Adultos Mayores.

Tabla N° 16
Aportes de Terceros (Miles de pesos 2002)

	1998	1999	2000	2001
Ap. Fondo Social	1,152	-	-	-
Ap. Municipalidades	127,721	92,152	79,343	51,229
Ap. Polla Ch.Benef.	90,998	70,886	42,536	29,560
Ap. Lotería Concep.	20,078	11,801	22,123	15,290
Ap. DIGEDER	60,890	54,232	50,272	7,895
Proy. FOSIS		6,353	9,460	477
TOTAL	300,839	235,425	203,734	104,451

Fuente: Conaprán - Balances

4.1.5. Análisis Cuantitativo de Eficiencia y Economía

1. Fuentes de Financiamiento.

Las fuentes de financiamiento del Programa se señalan en la tabla siguiente. Como se puede apreciar, los ingresos totales han disminuido en el período en 381

millones de pesos, lo que significa en el año 2001 un 26% con respecto de 1998. Con excepción del Aporte Fiscal, que ha sufrido una leve variación en el período, todas las demás fuentes han disminuido en forma importante, en particular el Aporte de Terceros como ya se señaló, además de las donaciones e Ingresos de Programas. La disminución del Aporte de Pensionados y sus familias es concordante con la baja en el nivel de atención observada.

Tabla N° 17
Fuentes de Financiamiento (Miles de pesos 2002)

	1998	1999	2000	2001
Aporte Fiscal	477,003	477,980	474,996	469,538
Aporte de Terceros	300,839	235,425	203,734	104,451
Ap.Pensionados y fam.	502,244	537,278	470,938	440,965
Donaciones	46,639	35,998	36,362	17,770
Ingreso de Programas	117,948	95,927	64,537	31,273
TOTAL	1,444,673	1,382,608	1,250,568	1,063,996

Fuente: Conaprán - Balances

A continuación se muestra la estructura porcentual del financiamiento por fuentes, donde se puede observar que el Aporte Fiscal y el Aporte de Pensionados y sus familias concentran el 85% del financiamiento en 2001. Cabe señalar que el Aporte Fiscal, a pesar de haber sufrido una leve baja en términos reales, aumenta en forma importante su participación porcentual en el año 2001 (de 33% a 44%), producto de la mayor disminución del resto de los componentes. De la misma manera, el Aporte de Pensionados también adquiere mayor importancia relativa.

Tabla N° 18
Estructura Porcentual de Fuentes de Financiamiento

	1998	1999	2000	2001
Aporte Fiscal	33%	35%	38%	44%
Aporte de Terceros	21%	17%	16%	10%
Ap.Pensionados y fam.	35%	39%	38%	41%
Donaciones	3%	3%	3%	2%
Ingreso de Programas	8%	7%	5%	3%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

El Aporte Fiscal que recibe Conaprán es asignado al Presupuesto del Ministerio del Interior, el cual lo transfiere mensualmente en virtud de un convenio suscrito al efecto por ambas instituciones, y según Programa de Caja. En el período de análisis, las cifras muestran una sostenida caída en la participación relativa de este programa en relación al total de transferencias al sector privado, desde un 2.30% en 1998 a un 1.63% en el año 2002 (Ver Tabla N° 4). Esto se debe a que, mientras este presupuesto de transferencias ha crecido en 39% en el período, el correspondiente a Conaprán ha sufrido una baja de 1.7%.

Cabe destacar que esos son los únicos recursos que el estado destina específicamente para la atención de adultos mayores en hogares, en condición de vulnerabilidad y/o abandono. Con respecto de los Aportes de Terceros, éstos

ya fueron analizados. Por su parte, los "Aportes de Pensionados" están compuestos por la pensión asistencial o de vejez de las personas atendidas en hogares y por aportes voluntarios que efectúan familiares de los residentes. Por su parte, los denominados "Ingresos de Programa" incluyen recursos obtenidos por la institución producto de diversas actividades destinadas a recolectar fondos. A continuación se muestra la evolución de estas cifras en los años de la evaluación.

Tabla N° 19
Ingresos de Programas (Miles de pesos 2002)

	1998	1999	2000	2001
Ingresos Programas	117,948	95,927	64,537	31,273
Colecta	43,683	37,496	26,425	14,997
Tarjetas de Navidad	6,390	3,857	591	114
Coronas caridad	5,015	4,423	3,320	1,537
Ventas Bazar	29,745	6,844	10,383	1,169
Ventas varias	6,651	25,060	6,430	9,915
Revista	2,819	2,361	3,346	352
Bingos y similares	23,646	15,888	14,041	3,189

Fuente: Conaprán - Balances

2. Desglose del presupuesto y gasto general del programa en Personal, Bienes y Servicios de Consumo, Inversión y otros.

Con respecto del gasto del programa, cabe señalar que solamente se obtuvo datos del gasto de operación. Las cifras de inversión no estuvieron disponibles.

A partir de 1998 se registra una sostenida disminución en el gasto, la que se muestra en la última fila de la tabla N° 18. El cálculo está referido a 1998 como año base, resultando que en 1999 la disminución es de 12% en términos reales, 17% al año siguiente y 19% en 2001. Este resultado es consistente con la disminución en el nivel de atención de la Institución.

No se observa variación en la estructura de gasto en los tres primeros años manteniéndose en una relación de 64% para el gasto en personal y 36% en bienes y servicios de consumo, como se puede apreciar en la Tabla N° 20. En 2001 se produce un leve aumento en personal de dos puntos porcentuales, en desmedro de bienes y servicios de consumo. El panel no dispone de antecedentes que permitan fundamentar un juicio sobre estos parámetros.

Tabla N° 20
GASTO DEL PROGRAMA (Miles de pesos 2002)

	1998		1999		2000		2001
	M\$	%	M\$	%	M\$	%	M\$
Personal	904.708	64	826.105	64	818.407	64	840.839
Bs.y Ss. Consumo	514.296	36	465.427	36	453.589	36	441.960
Inversión							
Transferencias							
Otros							
TOTAL	1.419.004	100	1.291.532	100	1.271.995	100	1.282.800
Variación año '98			- 11,9 %		- 16,5 %		- 18,7 %

Fuente: CONAPRAN

3. Porcentaje de gasto efectivo en relación al presupuesto

Como se puede observar en la tabla siguiente, el gasto total de Conaprán con respecto del presupuesto fue del 98% y 94% en los dos primeros años de la evaluación, en tanto que en los dos últimos se ha generado déficit por un monto de 30 millones en el 2000 y 219 millones en el 2001. El déficit ha sido cubierto con venta de activos. Sin embargo, no se dispone de estas cifras, por lo que no es posible profundizar en el análisis.

Con respecto del gasto en relación al Aporte Fiscal, se ha situado en un rango de 297% a 268% en los años del período. Esto es equivalente a decir que el Aporte Fiscal concurre con un 36% del financiamiento del gasto en el 2001. No es posible conocer cuáles gastos son financiados con Aporte Fiscal porque los Ingresos de la institución no se manejan en cuentas separadas.

Tabla N° 21
Gasto Efectivo en Relación al Presupuesto (Miles de pesos 2002)

	1998	1999	2000	2001
Presup. Ap.Fiscal	477,003	477,980	474,996	469,538
Total Ingresos	1,444,673	1,376,255	1,241,107	1,063,519
Gasto efectivo	1,419,004	1,291,532	1,271,995	1,282,800
G.efectivo/Ap.Fiscal	297%	270%	268%	273%
G.efectivo/Total Ingr.	98%	94%	102%	121%

Fuente: CONAPRAN

4. Evolución anual y por región de los costos de cada componente del programa

A continuación se muestra la evolución anual de costos por componente a nivel nacional. Aún cuando Conaprán mantiene un sistema contable por centro de costos, no fue posible obtener esta información por regiones, por cuanto se llevan registros contables centralizados. El gasto es asignado en su totalidad a los componentes 1 y 2, debido a que el gasto de Comedores se registra incluido en el componente Centros Abiertos.

Tabla N° 22
Gasto del Programa por Componente (miles de pesos 2002)

Componentes	1998	1999	2000	2001
1. Hogares	1.150.356	1.035.307	1.026.675	1.109.042
2. C. Abiertos	268.648	256.225	245.321	173.759
3. Comedores				
TOTAL	1.419.004	1.291.532	1.271.995	1.282.800

Fuente: CONAPRAN

Las cifras indican que para el año 2001, el 86,5% del gasto corresponde a Hogares, en tanto que los Centros Abiertos y Comedores concentran el resto. La mayor disminución relativa en el gasto ha afectado a estos últimos dos componentes.

5. Porcentaje de costos de administración en relación al total de gasto efectivo del programa

El gasto de administración representa un porcentaje del gasto total del programa que varía desde el 17,7% en 1998 hasta el 21,4% en el 2001.

De acuerdo a estándares conocidos, esta proporción es alta, puesto que se sitúa por sobre promedios observados en otras áreas asistenciales, como es el sector salud, donde el gasto de administración oscila entre el 10 a 12%, dependiendo del monto de recursos totales que movilice la operación de la institución.

Es posible que en este caso, teniendo presente que el gasto de administración es un gasto fijo, esté incidiendo en este resultado la disminución del gasto de operación que maneja Conaprán, más aún, en el escenario de restricción de gasto observado. Este hecho, sin embargo, no alcanza a justificar una proporción tan alta. Por otro lado, puede ser indicativo de que la Institución registra un gasto histórico alto por concepto de administración y no ha sido ajustado en forma paralela a la disminución del gasto total.

No fue posible obtener mayor información que explique estas cifras.

Tabla N° 23
Gasto de Administración sobre Gasto Total del Programa
(Miles de pesos 2002)

AÑO	G.ADMINISTRACION	GASTO TOTAL	% ADMINISTRACION
1998	250.937	1.419.004	17,7
1999	253.839	1.291.532	19,7
2000	267.083	1.271.995	21,0
2001	274.439	1.282.800	21,4

Fuente: CONAPRAN

6. Costo unitario por componente y/o costo por beneficiario de cada componente.

El costo unitario por componente resulta de dividir el gasto por componente por el total de beneficiarios de cada componente. Por lo tanto, es un costo medio de producción que refleja todos los gastos en que se ha incurrido en un período de tiempo (año, mes, día) para la atención de un beneficiario.

El costo año por beneficiario en Hogares en 2001 es de M\$ 1.696 en el año 2001, lo que significa un promedio mensual de \$ 141.333 por persona. Cabe hacer presente que se trata de un costo medio de dos tipos de hogares: Adultos Mayores autovalentes y Adultos Mayores postrados y semi-postrados. Estos establecimientos son muy diferentes entre sí, en particular en recursos humanos, lo que hace que sus costos también lo sean. Sin embargo, no se pudo obtener la información separada para ambos tipos de hogares.

Por su parte, el costo unitario anual en Centros Abiertos para el mismo año fue de M\$ 355 lo que significa un costo mensual promedio de \$29.583 (en el caso de que funcionen 12 meses al año) y un costo diario de \$1.479 (sólo días hábiles), por Adulto Mayor atendido.

Tabla N° 24
Costo Unitario Anual Por Componente (Miles de pesos 2002)

Componentes	1998	1999	2000	2001
1. Hogares	1,386	1,260	1,527	1,696
2. C. Abiertos	372	321	455	355

El sistema contable por centro de costos permite conocer la estructura del costo de atención en hogares diferenciando alimentación y salud primaria, que se muestra en la Tabla N° 23. Lamentablemente, no fue posible obtener similar información para las remuneraciones. Los datos obtenidos indican que el gasto en alimentación bordea el 22% del gasto total, en tanto que la salud primaria se sitúa cerca del 13%. Este último rubro incluye horas médicas (4 horas semanales por hogar) e insumos tales como medicamentos, jeringas, pañales y otros. No se dispone de igual información para los Centros Abiertos.

Tabla N° 25
Costo Mensual del Componente 1 por Adulto Mayor Atendido en Hogares. Composición del costo – Miles de pesos 2002

Año	Costo total	Alimentación	%	Salud Primaria	%	Resto	%
1998	114.00	28.50	25%	12.54	11%	71.82	63%
1999	130.75	32.69	25%	15.69	12%	82.37	63%
2000	127.25	29.27	23%	15.27	12%	82.71	65%
2001	141.33	31.09	22%	18.37	13%	91.87	65%

Fuente: CONAPRAN

Como se puede apreciar, el costo unitario promedio ha experimentado un alza en el período, que en 2001 representa un 23.9 % con respecto de 1998. Si se analizan los componentes alimentación y salud primaria, se observa igual comportamiento. No se dispone de información precisa que permita afirmar cuales son las causas de este aumento, sin embargo, es posible atribuirlo a un problema de escala de producción, toda vez que, como se ha señalado, ha disminuido el número de adultos mayores atendidos. Esto se produce por el importante peso relativo que tienen las remuneraciones sobre el total de los costos, ítem de gasto que constituye un costo fijo, que es independiente del nivel de producción, dentro de ciertos rangos. La misma explicación tendría el incremento observado en los costos de alimentación y salud, puesto que el componente personal dentro del proceso productivo de ambos tiene un

peso importante. Esta es una materia que debe estudiarse en profundidad, como se señala en el capítulo recomendaciones

7. Costo total de componentes por beneficiario efectivo y costo total del programa por beneficiario efectivo.

A continuación se presentan los costos medios por beneficiario de los Componentes y del Programa, para cada uno de los años del estudio. Los resultados presentan una tendencia creciente en los años del estudio, la que es más pronunciada en el gasto por componente, probablemente debido a economías de escala.

Tabla N° 26
Costo Total Componentes por beneficiario y Total programa por Beneficiario
Años 1998-2001 (miles de \$ año 2002)

Año	Costo Total Componentes por Beneficiario	Costo Total Programa por Beneficiario
1998	677,53	780,31
1999	587,93	655,25
2000	701,75	753,12
2001	767,98	794,86

8. Comparación de costos por beneficiario con otros programas similares del sector privado.

Es posible hacer un análisis comparativo con el Hogar de Cristo y la Fundación Las Rosas, cuyos Hogares proporcionan una atención comparable con la de Conaprán. Sus costos mensuales de atención son:

	Hogar de Cristo	F. Las Rosas
• anciano sano (autovalente)	\$ 150.000	\$ 150.000
• anciano enfermo (postrado)	\$ 180.000	\$ 200.000
• costo medio (promedio simple)	\$ 165.000	\$ 175.000

Para hacer la comparación con los hogares de Conaprán se obtuvo un promedio simple, ya que no se cuenta con otra información para ponderarlo, obteniéndose como resultado un costo mensual de \$ 165.000 para el Hogar de Cristo y \$175.000 para la Fundación las Rosas. Como se recordará, el costo medio de Conaprán es de \$ 141.333, cifra que es inferior a las otras dos instituciones en 6% y 23%, respectivamente.

9. Cuantificación de gastos de operación y de inversión, de carácter prescindible o posible de sustituir mediante mecanismos de menor costo

Entre los gastos de operación no se identificaron gastos prescindibles. Respecto de los de inversión, no se obtuvo información.

10. Analizar, cuando corresponda, el porcentaje de recuperación de costos del programa.

El porcentaje de recuperación de costos se estima adecuado, ya que dada la situación de pobreza de la población que se atiende, no se visualiza una forma para incrementar este monto.

4.1.6. Análisis de otros Indicadores de Eficiencia y Economía.

A continuación se muestra la tabla N° 25 que expresa la relación de adultos mayores por cada funcionario contratado en el Componente 1 Hogares.

La relación es de 6 Adultos Mayores por funcionario en los años 1998 y 1999, indicador que disminuye a 4 y menos en los dos últimos años evaluados. Sin embargo, a juicio del panel este indicador no es adecuado para medir el rendimiento del recurso humano en los hogares, porque éstos funcionan en forma permanente, demanda que es cubierta mediante el sistema de turnos, en tanto que las jornadas de los funcionarios son de duración variable (por lo general 44 hrs. pero también existe personal con contrato de Asesora del Hogar, cuyas jornadas son más extensas). La Matriz de Marco Lógico que se propone sugiere considerar horas totales trabajadas en reemplazo de número de funcionarios.

Así todo, se debe hacer notar el índice decreciente, lo que se corresponde con la tendencia de aumento del costo unitario en el mismo período.

Tabla N° 27
Relación Adultos Mayores en Hogares por funcionario

	1998	1999	2000	2001
N° personal	116	105	127	141
N° benef. Atendidos	683	660	531	514
Relación AM por func.	5.91	6.29	4.17	3.64

Fuente: CONAPRAN

4.2. Conclusiones sobre la Eficiencia y Economía del Programa

Tabla N° 28
Evolución de indicadores de Eficiencia y Economía

Objetivo	Indicadores	Cuantificación			
		1998	1999	2000	2001
Propósito	<i>Costo prom. anual x benef. (m\$)</i>	780.31	655,25	753,12	794,86
	<i>% gasto adm. prog.</i>	17,7%	19,7%	21,0%	21,4%
	<i>% ap. terceros / gasto efectivo total</i>	20,8%	16,7%	15,7%	9,8%
	<i>% Ej. Presupuest.</i>	98%	94%	102%	121%
Componente 1 Hogares	<i>Costo prom. anual x AM (m\$)</i>	1.368	1.260	1.527	1.696
	<i>Func. contrat. x AM</i>	5,91	6,29	4,17	3,64
	<i>Hrs. As. Soc. x AM</i>	n/d	n/d	n/d	n/d
	<i>Hrs. Méd. x AM</i>	n/d	n/d	n/d	n/d
	<i>% Rec. pens. / gasto</i>	33,96%	40,86%	35,38%	32,41%

No se dispone de indicadores para los demás componentes del Programa.

Conclusiones

Las principales conclusiones del área de Eficiencia y Economía son las siguientes:

- La creciente profesionalización de la atención del Adulto Mayor producto de la aplicación de la legislación vigente (recursos humanos e infraestructura) ha encarecido el costo de la atención, debiendo sustituir funciones que realizaba el voluntariado por personal calificado. No existe un estudio que permita cuantificar estas variaciones.
- Debido a sus altos costos de administración, no resulta eficiente que Conaprán administre Comedores y Clubes, los cuales pueden ser gestionados a menor costo por organizaciones comunales o comunitarias
- No existe duplicidad de funciones.
- La recuperación de costos se produce por el Aporte de los Adultos Mayores atendidos en Hogares, de su pensión asistencial o de vejez. Alcanza al 28% del gasto total del Programa y al 32% del gasto de hogares, componente que genera estos ingresos.
- El Aporte de Terceros representa un 10% del total de ingresos en el año 2001, habiéndose reducido a la mitad en el período de análisis.
- Los ingresos totales han disminuido en 26% en el período, producto de igual comportamiento de los Aportes de Terceros, Donaciones e Ingresos de Programas.
- El Aporte Fiscal se ha mantenido estable en el período. Su participación porcentual ha subido desde 33% en 1998 a 44% en 2001, como resultado de la disminución de las demás fuentes de financiamiento.
- El Aporte Fiscal como porcentaje del presupuesto de Transferencias a particulares del Ministerio del Interior ha disminuido de 2,3% en 1998 a 1,6% en 2001.
- El gasto de operación del Programa registra una sostenida disminución que en 2001 significa un menor gasto de 18,7% con respecto de 1998. Su estructura permanece estable en el período, distribuyéndose en 64% para remuneraciones y 36% para bienes y servicios de consumo. No se dispuso de información sobre gastos de inversión.
- El gasto se concentra en un 87% en Hogares. El 13% restante se distribuye en Centros Abiertos y Comedores.
- Los gastos de administración alcanzan al 21% del total de gasto de operación, relación que se estima elevada.
- El costo unitario promedio mensual por Adulto Mayor atendido en Hogares es de \$ 141.333, cifra inferior en un 6% a similar atención en el Hogar de Cristo y en 23% en Fundación Las Rosas. El costo unitario promedio diario en Centro Abierto es de \$1.479.
- En hogares, la alimentación representa el 22% del costo total y la atención de salud, el 13%.
- La relación Adultos Mayores atendidos por funcionario contratado ha disminuido en el período de 6 a 3,6.

5 JUSTIFICACIÓN DE LA CONTINUIDAD

5.1 Análisis y Conclusiones de Aspectos relacionados con la Justificación de la Continuidad del Programa

Que el tema de la tercera edad es hoy un fenómeno mundial, no hay duda. Ello se refleja tanto en la agenda de países industrializados como en desarrollo y de los

organismos internacionales más importantes. Los adultos mayores crecen en número, requieren nuevos espacios y plantean grandes desafíos.

Prueba de esto es que la Organización de las Naciones Unidas, ONU, ha celebrado recientemente en Madrid la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, en la que participaron representantes de más de 160 países. El encuentro tuvo 2 objetivos: elaborar un plan de acción internacional con estrategias de largo plazo para afrontar las consecuencias del envejecimiento progresivo de la población, y recoger en una declaración política el compromiso de los Estados de aplicar políticas integrales para abordar el fenómeno¹⁹.

En este contexto, es posible afirmar que la necesidad que originó el Programa en 1974 persiste actualmente y, además, es de tendencia creciente en el tiempo. Por tanto, el panel justifica su continuidad en términos generales, considerando que el objetivo de atención de la institución se centra en la línea de problemas que la sociedad chilena no puede ignorar y que es de su responsabilidad atender, como son las personas que al envejecer no son capaces de mantenerse autónomamente, tanto en lo social como en lo económico; convirtiéndose en seres humanos vulnerables y/o abandonados por sus familiares. El Programa les brinda cuidados y protección, asumiendo una responsabilidad de toda la sociedad. De esta manera, al acoger a este tipo de beneficiarios la sociedad chilena:

- Retribuye la contribución de cada persona al crecimiento y desarrollo de este país; por cierto, cada uno en su medida.
- Se disminuyen las demandas de salud por malas condiciones de vida.
- Disminuyen los índices de vagancia y mendicidad callejera.

Espinoza²⁰ sostiene que “la condición de pobreza, según los cánones de los economistas (que para fines de políticas sociales constituyen un monopolio), consiste en carecer de recursos bajo cierto estándar. Aunque también se usan otros indicadores, el recurso clave es el ingreso monetario, cuya distribución es segmentada de acuerdo al valor de una canasta básica de alimentos”. Sin discutir los méritos operacionales de dicha definición, resulta claro que aquí los pobres son un artefacto estadístico antes que una categoría social.

La población *bajo la línea de pobreza* comprende grupos diversos tales como: cesantes, pescadores, campesinos, pueblos nativos, madres solteras, *ancianos*, trabajadores con bajos ingresos, etc. Sin embargo, al interior de estos grupos existen personas no pobres.

Ahora bien, ser parte de un grupo definido como pobre, no implica un principio de identidad social, ni siquiera una categoría. Pocas personas del grupo bajo la línea de pobreza se definirían a sí mismos exclusivamente en términos de sus carencias. Un pobre precisamente consiste en la negación de la identidad: el que nada tiene (Bengoa 1995)²¹

El problema con las definiciones de categorías basadas en atributos individuales, requiere una superación teórica a la vez que metodológica. Las críticas al

¹⁹ El Mercurio, viernes 5 de abril 2002

²⁰ Espinoza, Vicente (1995) “Redes Sociales y Superación de la Pobreza” Proyecto FONDECYT

²¹ Bengoa, José 1995 “La pobreza de los modernos” Temas Sociales, marzo

individualismo metodológico son de antigua data en la sociología latinoamericana (Kowarick 1975:38, Quijano 1971)²². El enfoque teórico de las redes sociales intenta establecer status y roles, a partir del análisis de las relaciones entre individuos sin imponer categorías a-priori o características de los actores (White et al. 1976)²³. Las estructuras se corresponden con las pautas de relaciones recurrentes en un grupo, antes que agrupaciones de individuos con características similares.

Por lo tanto, la problemática del adulto mayor es algo de mayor complejidad que sólo satisfacción de necesidades básicas o sólo pobreza. Si bien es un problema de pobreza, es también un problema de vulnerabilidad y un problema en la familia de la sociedad chilena. Las políticas sociales tienden a segmentar el problema, definiendo acciones específicas dirigidas hacia los niños, la mujer, el adulto mayor, pero carecen de un enfoque integrador de Políticas de Familia.

Otra línea de análisis de justificación de la continuidad del Programa tiene que ver con el hecho de que Conaprán presta atención efectiva a 1.313 adultos mayores en situación de vulnerabilidad que no tendrían otra opción de asistencia, en el caso de que el Programa no continuara. Aún más, en el componente Hogares existe una lista de espera conocida de 389 personas al 2001. En el caso de los demás componentes, ésta no se ha medido.

Sin embargo, esta justificación de continuidad del Programa no es igual para todos los componentes, por lo que serán analizados en forma separada.

▪ **Componente 1: Hogares.**

La acción más relevante que desarrolla el programa en términos de recursos y de satisfacción de una necesidad específica, es el componente 1, Hogares.

No existe en el país otra alternativa con recursos públicos para este segmento de la población y las soluciones del área privada son insuficientes para absorber la demanda. En este aspecto, la demanda de Conaprán ha subido en términos absolutos en 120 personas en el período, a pesar de que la Institución ha cerrado hogares.

Por otra parte, el diagnóstico del Consejo Nacional para el Adulto Mayor señala el aumento significativo en nuestro país del número de adultos mayores en los próximos 20 años y con ello, la problemática de aquellos que llegan a esta edad sin ser autónomos social y económicamente.

La institución ya está atendiendo a un grupo de esta población objetivo y posee la experiencia, la infraestructura y el personal para continuar la labor. CONAPRAN, como parte del sistema privado que responde a las necesidades del adulto mayor pobre, reemplaza el rol familiar para este grupo de la población denominada "vieja" que no corresponde necesariamente a una edad cronológica determinada, sino que se

²² Kowarich, Rubén 1989 "La heterogeneidad de la pobreza" El caso de Montevideo" Revista de la CEPAL 37 abril 41-52.

Quijano, Aníbal 1971 "La formación de un universo marginal en las ciudades de América Latina" In Imperialismo y urbanización en América Latina. Edited by Manuel Castells and P. Véléz. Barcelona Editorial Gustavo Gili.

²³ White, Harrison; Scott, Borman y Breiger, Ronald 1976. "Social structure from multiple networks I: Blockmodels of roles and positions" American Journal of Sociology" 81:730-80._

define primeramente como la inhabilidad de ganar dinero, trabajar, y cuidar de sí mismo. Miembros de la familia y organizaciones como CONAPRAN responden de mejor manera a las necesidades funcionales que lo que la edad cronológica permite.

Por otra parte, es necesario destacar que, para la atención de los adultos mayores postrados y semipostrados no existe otra alternativa con financiamiento público. No hay otros programas que los acojan, con excepción de la atención profesional de salud que les brinda el Sistema de Salud cuando están enfermos, la que es de naturaleza distinta, pues una vez solucionado el episodio, estos ancianos quedan otra vez en la indefensión.

- **Componente 2: Centros Abiertos.**

El Panel estima necesaria la continuidad de los Centros Abiertos.

Al tenor de las dificultades de las personas mayores para adaptarse a una sociedad en constante proceso de cambio, un Centro Abierto Gerontológico es un lugar de encuentro para personas mayores, de carácter recreativo–asistencial y no propiamente terapéutico, de funcionamiento diurno. Es una instancia de proyección social y cultural, con apoyo parasanitario en el área de rehabilitación -terapia ocupacional, psicogeriatría y enfermería-, donde el problema de salud se entiende no tanto en relación a la atención de los síntomas clínicos, sino a la relación del individuo con su comunidad familiar y social. Entendido de esta manera y coincidiendo con la opinión de diversos especialistas, el Centro Abierto podría convertirse en un modelo de innovación social en el campo de la salud del adulto mayor.

Además de lo anterior, en términos económicos, resulta menos costoso atender a un adulto mayor autovalente que a uno semi – postrado o postrado.

- **Componente 3: Comedores.**

El Panel no justifica que este componente continúe desarrollándose bajo la administración de Conaprán, por cuanto no requiere de atención especializada ni ninguna otra calificación específica. Lo anterior no obsta a que este servicio continúe siendo otorgado, bajo la administración de organizaciones comunales o comunitarias.

6 SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA

6.1 Análisis y Conclusiones de Aspectos relacionados con la Sostenibilidad del Programa.

La institución tiene la capacidad para gestionar el programa en los componentes 1 y 2, basadas en su experiencia, personal calificado e infraestructura requerida para el funcionamiento de hogares y centros abiertos.

Si bien las condiciones mencionadas permiten que el Programa continúe operando, existen áreas de falencia en la gestión tales como planes de corto, mediano y largo plazo; mecanismos de monitoreo y evaluación tanto del cumplimiento de sus objetivos de la calidad de atención.

Atenta contra la sostenibilidad del Programa la tendencia observada de disminución de los ingresos que ha experimentado Conaprán en los años en estudio. Esto dificulta la determinación de metas en términos de mantener la cobertura de atención y hace incierta la continuidad del Programa. Esta situación afecta en particular al Componente 1, Hogares, debido a que concentra el 87% del gasto y éste además, tiene una elevada proporción de componente fijo, según escalas de producción.

7 ASPECTOS INNOVADORES DEL PROGRAMA

7.1 Análisis y Conclusiones de Aspectos Innovadores del Programa

El Programa no presenta aspectos innovadores

III. PRINCIPALES CONCLUSIONES

III.1. JUSTIFICACION DE LA CONTINUIDAD

- El panel justifica la continuidad del Programa en sus componentes 1 y 2 (Hogares y Centros Abiertos) debido a que responde a una necesidad sostenida en forma creciente en nuestro país, al atender a adultos mayores en situación vulnerable y/o de abandono familiar. La administración de Comedores por parte de Conaprán no resulta eficiente, puesto que esta institución está sobrecalificada para administrarlos.

III.2. DISEÑO

- La lógica vertical de la Matriz de Evaluación no se sustenta porque no hay una relación de causalidad entre los distintos niveles de objetivos. Es decir, no tiene consistencia entre las actividades, los componentes, el propósito y el fin. Los objetivos no son coherentes entre sí. El fin y el propósito están expresados de tal manera que aluden al logro de resultados diferentes, es decir, el logro del propósito no asegura el cumplimiento del fin. El Panel propone una nueva Matriz de Marco Lógico.

III.3. ORGANIZACIÓN Y GESTION

- En términos de organización, falta representatividad en la estructura orgánica de la función técnica referida a aspectos propios de manejo del adulto mayor. En lo relativo a gestión del programa, se aprecian carencias en las áreas de coordinación, supervisión y evaluación, así como de una gerencia orientada a resultados. El sistema contable por centro de costos es una herramienta potencialmente eficaz para apoyar la gestión, cuya utilización es susceptible de optimizar, puesto que permite elaborar información sobre costos y rendimientos de recursos aplicados en la producción.

III.4. EFICACIA Y CALIDAD

- Conaprán atendió en 2001 a 1.1313 personas (total población efectiva), sin embargo no existe una definición clara de población objetivo del Programa, que permita cuantificar el porcentaje de cobertura del programa en relación a ésta.
- El nivel de producción ha decrecido en el período en 411 adultos mayores, lo que representa un 24 % con respecto de 1998. Todos los componentes han disminuido su nivel de atención como resultado de cierre o traspaso de establecimientos. El componente 1 Hogares ha disminuido su atención en 49 personas en el período (9%), mientras que la lista de postulantes se ha incrementado en 120 personas entre los

mismos años. En el año 2001 Conaprán tiene una lista de espera del 80% de su capacidad. Los Centros Abiertos han disminuido su atención en 209 adultos mayores (35%) y los Comedores fueron traspasados a los municipios a contar del 01.01.2002. Sin embargo, éstos no han sido reabiertos por lo que los beneficiarios no están recibiendo alimentación.

- No existen antecedentes que permitan establecer una relación de correspondencia entre la disminución del presupuesto y la disminución de producción, por tanto, no existe un fundamento objetivo que avale la decisión de cerrar establecimientos. El panel no estima adecuada la disminución de atención de beneficiarios, en especial del componente Hogares, por cuanto la demanda por estos servicios es creciente.
- El programa está focalizado hacia adultos mayores pobres y en estado de abandono. Estos criterios de focalización son adecuados. Sin embargo, no existe una focalización adecuada en cuanto a la cobertura por regiones.
- El grado de satisfacción de los beneficiarios no ha sido medido en forma objetiva.

III.5. EFICIENCIA Y ECONOMIA

- La creciente profesionalización de la atención del Adulto Mayor producto de la aplicación de la legislación vigente (recursos humanos e infraestructura) ha encarecido el costo de la atención, debiendo sustituir en determinadas funciones al voluntariado por personal calificado.
- Los ingresos totales de la institución han disminuido en 26% en el período. Esto se origina en la baja de Aportes de Terceros, Donaciones e Ingresos de Programas. El Aporte Fiscal se ha mantenido estable en el período y su participación porcentual ha subido desde 33% en 1998 a 44% en 2001, como resultado de la disminución de las demás fuentes de financiamiento. De igual manera, los Ingresos de Pensionados, la segunda fuente de financiamiento en importancia, no registra variaciones significativas.
- La recuperación de costos se produce por el Aporte de los Adultos Mayores atendidos en Hogares, quienes aportan el 90% de su pensión asistencial o de vejez. Alcanza al 28% del gasto total del Programa y al 32% del gasto de hogares, componente que genera estos ingresos.
- El gasto de operación del Programa registra una sostenida disminución, como resultado de la disminución de ingresos, que en 2001 significa un menor gasto de 18,7% con respecto de 1998. Su estructura permanece estable en el período, distribuyéndose en 64% para remuneraciones y 36% para bienes y servicios de consumo. No se dispone de antecedentes para emitir un juicio sobre esta estructura porcentual. Igualmente, no fue posible obtener información sobre gastos de inversión. Los gastos de administración alcanzan al 21% del total de gasto de operación, relación que se estima elevada.
- El gasto se concentra en un 87% en Hogares. El 13% restante se distribuye en Centros Abiertos y Comedores.
- El costo unitario promedio mensual por Adulto Mayor atendido en Hogares ha aumentado en el período de análisis, como probable efecto de la disminución de los niveles de producción, es decir, debido a problemas de economías de escala. En el año 2001 éste costo es de \$ 141.333, cifra que resulta inferior en 6% a la misma atención en el Hogar de Cristo y 23% en Fundación Las Rosas. El costo unitario promedio diario en Centro Abierto es de \$1.479. En hogares, la alimentación representa el 22% del costo total y la atención de salud, el 13%. La relación Adultos Mayores atendidos por funcionario contratado ha disminuido en el período de 6 a 3,6.

IV. RECOMENDACIONES PRIORIZADAS

3. Recomendaciones que no involucran recursos adicionales

Se recomienda la continuación del Programa en sus componentes 1 y 2, Hogares y Centros Abiertos. En relación a los Centros Abiertos, se recomienda tener presente que éstos deben crear los medios adecuados para conseguir la resocialización y reintegración social de la persona mayor, como materialización positiva de la Política Social para el Adulto Mayor que plantea la definición y desarrollo de un nuevo rol humano y social al llegar a la vejez, colocando bases para una auténtica prevención de los problemas por los cuales aquella es afectada.

Por lo tanto, la atención de los adultos mayores en los Centros Abiertos debe ser orientada en la dirección mantener la autonomía física y social de los ancianos durante el mayor tiempo que sea posible, o ayudar a su recuperación en aquellos casos en que se ha perdido. Los parámetros que miden esta autonomía son principalmente:

- La independencia económica.
- La capacidad para movilizarse dentro y fuera del hogar.
- La capacidad física para desarrollar las actividades de la vida diaria (comer, vestirse, lavarse, etc.)
- La posibilidad de integrarse socialmente en la red de relaciones sociales factibles.

La puesta en práctica de esta estrategia requiere cubrir los siguientes objetivos:

1. *Prevención Social:* (atención de necesidades básicas y facilitar la restauración de la comunicación interpersonal y los lazos con el exterior).
2. *Prevención de la Salud integral:* (programas recreativos-culturales, de revitalización física, reorientación psicogeriatrica de grupo, asistencia básica de enfermería y podología, y educación sanitaria).
3. *Terapias de sostenimiento y recuperación:* (programa de rehabilitación por parte de un especialista adecuado, terapia ocupacional y psicoterapia especializada como instrumento imprescindible para hacer frente al problema creciente de depresión en la vejez).

- Se estima necesario optimizar la gestión de Conaprán, en función de falencias detectadas por la evaluación. Se propone realizar estudios de racionalización tendientes a abordar las siguientes áreas, en orden de importancia.

Infraestructura de Hogares. Determinación de requisitos mínimos de funcionamiento establecidos por la reglamentación vigente. Resultado esperado: Una medición de los costos que significaría para Conaprán la adecuación de los locales en funcionamiento y la mantención de los mismos. Además, se deberá obtener la definición de óptimos en la utilización de la infraestructura disponible, en función de la capacidad instalada.

Recursos Humanos de Hogares. Determinación de estándares de recursos humanos, calidad, cantidad y costo del mismo, en función de la reglamentación vigente. Definición del rol del voluntariado. Resultado esperado: definición de un modelo que establezca tamaños óptimos de producción, en función de estándares número de

camas (u otros indicadores) por funcionario, en concordancia con la capacidad instalada.

Administración de Conaprán. Evaluación y rediseño de la organización y gestión, incluyendo mecanismos de coordinación, niveles óptimos de delegación regional de atribuciones y responsabilidades, sistemas de monitoreo y evaluación de la atención, sistemas de información de apoyo a la gestión. En particular se deberá abordar la gestión financiera e introducir algún sistema de incentivos tendiente a optimizar la gestión local en la administración de los establecimientos. También se deberán abordar los costos de administración de la institución.

- Se recomienda transferir el Aporte Fiscal a Conaprán de acuerdo a población atendida, en calidad de subsidio per cápita. Esta recomendación se fundamenta en la conveniencia de definir, transparentar y hacer explícitos los recursos públicos que el estado aporta, en cumplimiento de su Rol Subsidiario. Para determinar este subsidio, se recomienda proceder de la siguiente manera, que a modo de ejemplo se explicita para los Hogares:
 - i) Como resultado de los estudios recomendados en el punto anterior (infraestructura y recursos humanos) y los indicadores de eficiencia que éstos entreguen, se dispondrá de un “modelo” de atención en hogares construido sobre la base de estándares, a partir del cual se deberá calcular el costo medio estandarizado de atención por adulto mayor en hogares.
 - ii) En forma paralela, se deberá efectuar una proyección de ingresos financieros de Conaprán, que asegure su estabilidad en el tiempo.
 - iii) En consecuencia, el subsidio deberá ser la diferencia entre el costo de operación per cápita y los ingresos per cápita esperados en el período, por concepto de recuperación de costos, aportes de terceros, ingresos de programas, donaciones y otros aportes.
 - iv) En la asignación de este subsidio se deberán considerar factores de corrección monetaria, tales como mayores costos en regiones por asignación de zona del personal, o menor tamaño de establecimientos por razones de demanda, frente a los cuales el Estado deberá determinar su voluntad de financiar estas variaciones.
 - v) Se recomienda también que este mecanismo de transferencia de recursos vaya acompañado por un Compromiso de Gestión suscrito entre la Institución y el organismo correspondiente, donde se estipulen los acuerdos entre ambas partes.
 - vi) El panel estima que este mecanismo de transferencia de recursos sería un elemento que ayudaría a la gestión de la institución.
- Se recomienda definir en forma más específica la población objetivo de la institución, a fin de establecer metas.

4. Recomendaciones que involucran recursos adicionales significativos.

- Las recomendaciones anteriores se insertan en un marco de operacionalización de la Política Nacional del Adulto Mayor, la que debería estar radicada en el Comité del Adulto Mayor o en el organismo que a futuro se cree para este efecto. Es decir, esta instancia debería tener las atribuciones y recursos para cumplir un rol normativo (desarrollar estudios que permitan establecer normas mínimas de operación de establecimientos, mantener estadísticas de población vulnerable –

demanda- y catastro de instituciones que las atienden -oferta), articulador (gestionar el subsidio estatal), y de monitoreo y evaluación.

- La modalidad de transferencia de recursos propuesta abre la posibilidad para que otros organismos públicos o privados postulen a este subsidio, para lo cual deberán definirse los requisitos.

V. Referencias

1. Bibliografía

- **“Política Nacional para el Adulto Mayor”**, Comité Nacional para el Adulto Mayor. 2001
- **“Impacto del Envejecimiento Poblacional en la Sociedad del 2000”**. Instituto Nacional de Estadísticas (INE); Comité Nacional para el Adulto Mayor (Conaprán); Banco Interamericano de Desarrollo (BID); Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal).
- **“Adulto Mayor y Profesionales: Enfoque Interdisciplinario”**. Publicación de Seminario. Comité Nacional para el Adulto Mayor y Fosis. 2000
- **“Informe de Gestión 2000”**. Comité Nacional para el Adulto Mayor. 2001
- **“Estatuto Club del Adulto Mayor”**, Comité Nacional para el Adulto Mayor y PNUD. (sin fecha)
- **Boletines Informativos**. Comité Nacional para el Adulto Mayor. Varias fechas 2001
- **Memoria Anual de Conaprán**. 1998, 1999, 2000, 2001.
- **Revista Conaprán**, 1998, 1999, 2000, 2001.
- **“Fundación Las Rosas”**. Edición Mensual

2. Entrevistas Realizadas

- **Sra. Luz María Latorre Castellón**, Presidenta Consejo de Protección a la Ancianidad.
 - **Sra. Soledad Lafrens**, Vicepresidenta Conaprán
 - **Sra. Ursula Sattler**, Directora Ejecutiva Conaprán (hasta el 15.04.02)
 - **Sra. María Gloria Vásquez**, Asistente Social Conaprán
 - **Sra. Violeta Colil**, Asistente Social Conaprán
 - **Sr. Manuel Pereira**, Comité Nacional del Adulto Mayor
 - **Sra. Orietta Marambio**, Departamento de Estudios Ministerio del Interior
 - **Sr. Héctor Nordetti**, Gerente Recursos Humanos Sopraval. Encargado Hogar de Ancianos Nuestra Señora del Carmen de Nogales, perteneciente a Fundación Las Rosas.
 - **Sra. Blanca Atala de González**, Vicepresidenta Regional del CONAPRAN IX Región (Esposa del Comandante de la FACH de Temuco)
 - **Sra. Nancy Palma**, Asistente Social de CONAPRAN Regional (jubilada en el año 2001)
 - **Sr. Enrique Silva Cimma**, Senador y miembro del Comité Nacional del Adulto Mayor
-

ANEXO N° 1

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

NOMBRE DEL PROGRAMA: CONAPRAN AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA: 1974 MINISTERIO RESPONSABLE: MINISTERIO DEL INTERIOR SERVICIO RESPONSABLE: CONAPRAN PRESUPUESTO ASIGNADO 2002: M\$ 467.727				
ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES / INFORMACION		MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
	Enunciado	Forma de Cálculo		
FIN: Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de escasos recursos, disminuyendo la desnutrición, riesgo de muerte por las malas condiciones de vida y mejorando las condiciones físicas y psíquicas de éstos.				
PROPÓSITO: Satisfacer las necesidades básicas (vestuario, vivienda, alimentación y salud primaria) a los adultos mayores de escasos recursos, a través de Hogares, Comedores, Centros Abiertos y Clubes.	<u>Eficacia :</u> 1. Porcentaje anual de adultos mayores atendidos por el Programa cuyas necesidades básicas son satisfechas ¹ .	(N° de adultos mayores atendidos por el Programa cuyas necesidades básicas son satisfechas año i / N° de adultos mayores atendidos por el Programa año i) x 100	<i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i>	

¹ Pendiente definir el concepto “necesidades básicas satisfechas” u operacionalizar este concepto definiendo variables claves para su medición.

	<p>2. Porcentaje anual de adultos mayores de escasos recursos atendidos en CONAPRAN en relación al total de adultos mayores de escasos recursos (nacional, regional)</p> <p><u>Calidad:</u></p> <p>1. Porcentaje de adultos mayores que califican como “bueno” o “muy bueno” los servicios entregados por el programa.</p> <p><i>2. Se incorporará otro indicador más técnico.</i></p> <p><u>Eficiencia:</u></p> <p>1. Costo promedio anual por adulto mayor atendido en el programa.</p> <p>2. Porcentaje anual de gastos administrativos del programa..</p>	<p>(N° de adultos mayores atendidos por el Programa año i / N° de adultos mayores año i) x 100</p> <p>(N° de adultos mayores encuestados que califican “bueno” o “muy bueno” los servicios entregados por el programa año i / N° total de adultos mayores encuestados año i) x 100</p> <p>(Costo total programa año i / N° de adultos mayores atendido por el programa año i)</p> <p>(Gastos administrativos del programa año i / Costo total programa año i) x 100</p>	<p>Registros internos.</p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p>Registros internos.</p> <p>Registros internos.</p>	
--	---	---	--	--

	<p><u>Economía:</u></p> <p>1. Porcentaje anual de aporte de terceros en relación al gasto efectivo total del programa.</p> <p>2. Porcentaje anual de ejecución presupuestaria del programa.</p>	<p>(Total de recursos aportados por terceros año i / Total gasto efectivo del programa año i) x 100</p> <p>(Presupuesto del programa gastado año i / Presupuesto total asignado al programa año i) x 100</p>	<p>Registros internos.</p> <p>Registros internos.</p>	
<p>COMPONENTE 1:</p> <p>Adultos mayores de escasos recursos¹ atendidos en forma integral a través de Hogares.</p>	<p><u>Eficacia:</u></p> <p>1. Porcentaje anual de adultos mayores de escasos recursos atendidos en Hogares en relación al total de adultos mayores que postulan y que cumplen requisitos (nacional y regional).</p> <p>2. Porcentaje anual de pensiones tramitadas en relación a las solicitadas.</p>	<p>(N° de adultos mayores atendidos en Hogares año i / N° de adultos mayores que postulan año i) x 100</p> <p>(N° de pensiones tramitadas año i / N° de pensiones solicitadas tramitar año i) x 100</p>	<p>Registros internos.</p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p>	

¹ Población mayor de 60 años que reciben pensión asistencial o pensión de vejez.

	<p>3. Porcentaje de lentes/prótesis/bastones/andadores/sillas de rueda entregados en relación a los solicitados.</p> <p>Calidad:</p> <p>1. Porcentaje de adultos mayores que califican “buena” o “muy buena”¹ la atención entregada en los Hogares.</p> <p>2. Se incorporará otro indicador más técnico.</p> <p>Eficiencia:</p> <p>1. Costo promedio anual por adulto mayor atendido en Hogares (detallar desviación estándar, mínimo y máximo).</p>	<p>(N° de lentes o prótesis o bastones o andadores o sillas de rueda entregados año i / N° de lentes o prótesis o bastones o andadores solicitados año i) x 100</p> <p>(N° de adultos mayores encuestados que califican “buena” o “muy buena” la atención entregada en los Hogares año i / N° total de adultos mayores encuestados año i) x 100</p> <p>Costo total programa año i / N° de adultos mayores atendidos en Hogares año i)</p>	<p>Registros internos.</p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p>Registros internos.</p>	
--	---	---	---	--

¹ Pendiente definir categoría de evaluación

	<p>2. Costo promedio de atención por día.</p> <p>3. Costo promedio por ración alimenticia.</p> <p>4. Relación de funcionarios contratados por adulto mayor en hogares.</p> <p>3. Horas semanales o mensuales de atención de asistentes sociales por adulto mayor en Hogares.</p> <p>4. Horas semanales o mensuales de atención de médicos por adulto mayor en Hogares.</p> <p>5. Horas semanales o mensuales de atención de profesores de Ed. Física por adulto mayor en Hogares.</p>	<p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p> <p>(N° de funcionarios que atienden los hogares año i / N° de adultos mayores atendidos en hogares año i)</p> <p>(N° de horas semanales o mensuales de atención realizada por asistentes sociales año i / N° de adultos mayores atendidos año i)</p> <p>(N° de horas semanales o mensuales de atención realizada por médicos año i / N° de adultos mayores atendidos año i)</p> <p>(N° de horas semanales o mensuales de atención realizada por profesor año i / N° de adultos mayores atendidos año i)</p>	<p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p>Registros internos.</p> <p>Registros internos.</p> <p>Registros internos.</p> <p>Registros internos.</p>	
--	---	---	---	--

	<p>6. Tiempo promedio de tramitación para la entrega de lentes/prótesis/bastones/andadores/sillas.</p> <p>7. Índice de ocupación de camas.</p> <p><u>Economía:</u></p> <p>1. Porcentaje de recursos provenientes de pensiones de adultos mayores atendidos en relación al total.</p>	<p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p> <p>(Total recursos provenientes de pensiones año i / Gasto efectivo total en hogares año i) x 100</p>	<p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p>Registros internos.</p>	
<p>COMPONENTE 2:</p> <p>Adultos mayores de escasos recursos han recibido alimentación, recreación y atención social en días hábiles en los Centros Abiertos.</p>	<p><u>Eficacia:</u></p> <p>1. Porcentaje anual de adultos mayores de escasos recursos atendidos en Centros Abiertos en relación al total de adultos mayores que postulan y que cumplen requisitos (nacional y regional).</p>	<p>(N° de adultos mayores atendidos en Centros Abiertos año i / N° de adultos mayores que postulan año i) x 100</p>	<p>Registros internos.</p>	

	<p><u>Calidad:</u></p> <p>1. Porcentaje de adultos mayores que califican “buena” o “muy buena”¹ la atención entregada en los Centros Abiertos.</p> <p><i>2. Se incorporará otro indicador más técnico.</i></p> <p><u>Eficiencia:</u></p> <p>1. Relación de funcionarios contratados por adulto mayor en Centros Abiertos.</p> <p>2. Costo promedio de atención por día.</p> <p>3. Costo promedio por ración alimenticia.</p>	<p>(N° de adultos mayores encuestados que califican “buena” o “muy buena” la atención entregada en los Centros Abiertos año i / N° total de adultos mayores encuestados año i) x 100</p> <p>(N° de funcionarios que atienden los centros abiertos año i / N° de adultos mayores atendidos en c. abiertos año i)</p> <p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p>	<p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p>Registros internos.</p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p>	
--	---	---	--	--

¹ Pendiente definir categoría de evaluación

<p>COMPONENTE 3:</p> <p>Adultos mayores de escasos recursos han recibido almuerzo en días hábiles en los Comedores.</p>	<p><u>Eficacia:</u></p> <p>1. Aporte nutricional de las comidas. (Pendiente precisar enunciado)</p> <p><u>Calidad:</u></p> <p>1. Porcentaje de adultos mayores que califican “buena” o “muy buena”¹ la atención entregada en los Comedores.</p> <p><u>Eficiencia:</u></p> <p>1. Adultos mayores atendidos por día en los comedores.</p> <p>2. Relación de voluntarias por adulto mayor atendido en comedores.</p>	<p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p> <p>(N° de adultos mayores encuestados que califican “buena” o “muy buena” la atención entregada en los Comedores año i / N° total de adultos mayores encuestados año i) x 100</p> <p>(N° total de adultos mayores atendidos en comedores año i / N° de días atendidos año i)</p> <p>(N° de voluntarias que atienden los comedores año i / N° de adultos mayores atendidos en comedores año i)</p>	<p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p>Registros internos.</p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p>	
--	---	--	--	--

¹ Pendiente definir categoría de evaluación

	<p>3. Relación de funcionarios que atienden los comedores por adulto mayor.</p> <p>4. Costo de atención por día.</p> <p>5. Costo por almuerzo otorgado.</p> <p>6. Costos por adulto mayor atendido en comedores.</p> <p><u>Economía:</u></p> <p>Incorporar indicador que de cuenta del aporte de terceros correspondiente a la atención de las voluntarias de CONAPRAN (valorizar este gasto en personal).</p>	<p>(N° de funcionarios que atienden los comedores año i / N° de adultos mayores atendidos en comedores año i)</p> <p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar forma de cálculo.</i></p>	<p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p> <p><i>Pendiente incorporar medio de verificación.</i></p>	
--	---	--	---	--

<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Componente 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Selección de postulantes b) Entrega de beneficios (alojamiento, minutas equilibradas, atención de salud, vestuario, recreación, asistencia social) c) Supervisión y control. 				
<p>Componente 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Selección postulantes b) Elaboración minutas abastecimiento, recreación c) Supervisión y control <p>Componente 3: <i>Incorporar las actividades correspondientes.</i></p>				

ANEXO 2

FICHA DE PRESENTACIÓN DE ANTECEDENTES PRESUPUESTARIOS Y DE COSTOS¹

PROGRAMA CONAPRAN

Instrucciones Generales

Para efectos de comparar presupuestos y gastos, estos deben ser expresados en moneda de igual valor. Para actualizar los valores en pesos nominales a valores en pesos reales del año 2002, se debe multiplicar los primeros por los factores señalados en la siguiente tabla:

ANO	FACTOR
1998	1,1517
1999	1,1145
2000	1,0732
2001	1,0350
2002	1,0000

I. Información de la Institución Responsable del Programa Período 1998-02 (en miles de pesos de 2002)

1.1. Presupuesto de Gasto de la Institución Responsable del Programa y Gasto Efectivo

- Se debe señalar el total de presupuesto y gasto (Ver Notas Técnicas, VIII.2) correspondiente a la institución responsable (Subsecretaría, Servicio, Dirección, según corresponda) de la ejecución del programa en evaluación, en los ítemes de: (i) personal, ii) bienes y servicios de consumo, iii) inversión, iv) transferencias y v) otros.
- El presupuesto asignado corresponde al presupuesto inicial aprobado en la Ley de Presupuestos del Sector Público más las variaciones que ocurren a lo largo del año. El año 2002, el presupuesto asignado corresponde al presupuesto inicial aprobado (Ver Notas Técnicas, VIII.2).

Cuadro N°1: Presupuesto de Gasto de la Institución Responsable del Programa y Gasto Efectivo

ANO 1998	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo
----------	----------------------	----------------

¹ En el presente instructivo los conceptos de costo y gasto se utilizan indistintamente.

		Monto	%
Personal		904.708	64
Bienes y Servicios de Consumo		514.296	36
Inversión			
Transferencias			
Otros			
TOTAL	477.003	1.419.004	100

AÑO 1999	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal		826.105	64
Bienes y Servicios de Consumo		465.427	36
Inversión			
Transferencias			
Otros			
TOTAL	477.980	1.291.532	100

AÑO 2000	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal		818.407	64
Bienes y Servicios de Consumo		453.589	36
Inversión			
Transferencias			
Otros			
TOTAL	474.996	1.271.995	100

AÑO 2001	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal		840.839	66
Bienes y Servicios de Consumo		441.960	34
Inversión			
Transferencias			
Otros			
TOTAL	469.538	1.282.800	100

AÑO 2002	Presupuesto Asignado
Personal	
Bienes y Servicios de Consumo	
Inversión	
Transferencias	
Otros	
TOTAL	467.727

II. Información Específica del Programa, Período 1998-02 (en miles de pesos de 2002)

2.1. Fuentes de Financiamiento del Programa

- Corresponde incluir las fuentes de financiamiento del programa (Ver Notas Técnicas, VIII.1), y sus montos y porcentajes respectivos. Las fuentes a considerar son las siguientes:
 - El aporte fiscal directo del programa: es aquel consignado en la Ley de Presupuestos del Sector Público y que corresponde al aporte directo a la institución responsable del programa.
 - Las transferencias de otras instituciones públicas: son los recursos financieros que corresponden a otros organismos públicos (Ministerios, Servicios, Municipios y otros), diferentes al responsable del programa. Corresponde incluir el detalle de dichos montos identificando los organismos públicos.
 - Otras fuentes de financiamiento: son los recursos financieros que corresponden a privados o provenientes de la cooperación internacional. Corresponde incluir el detalle de estos montos identificando las fuentes.

Cuadro N°1: Fuentes de Financiamiento del Programa

Fuentes de Financiamiento	1998		1999		2000		2001	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%	Monto	%
1. Aporte Fiscal Directo	477,003	33.0%	477,980	34.6%	474,996	38.0%	469,538	44.1%
2. Transferencias de otras instituciones públicas	189,763	13%	152,737	11%	139,075	11%	59,601	6%
2.1 Municipalidades	127,721	8.8%	92,152	6.7%	79,343	6.3%	51,229	4.8%
2.2 DIGEDER	60,890	4.2%	54,232	3.9%	50,272	4.0%	7,895	0.7%
2.3 FOSIS		0.0%	6,353	0.5%	9,460	0.8%	477	0.0%
2.4. Fondo Social	1,152	0.1%		0.0%		0.0%		0.0%
3. Otras fuentes de financiamiento	777,907	54%	751,890	54%	636,496	51%	534,858	50%
3.1 Aportes de pensionados	502,244	34.8%	537,278	38.9%	470,938	37.7%	440,965	41.4%
3.2 Polla Ch. de Beneficencia	90,998	6.3%	70,886	5.1%	42,536	3.4%	29,560	2.8%
3.3 Lotería de Concepción	20,078	1.4%	11,801	0.9%	22,123	1.8%	15,290	1.4%
3.4. Ingreso de Programas	117,948	8.2%	95,927	6.9%	64,537	5.2%	31,273	2.9%
3.5. Donaciones	46,639	3.2%	35,998	2.6%	36,362	2.9%	17,770	1.7%
Total	1,444,673	100.0%	1,382,607	100.0%	1,250,567	100.0%	1,063,997	100.0%

2.2. Presupuesto de Gasto del Programa y Gasto Efectivo

- Se debe señalar el total de presupuesto y gasto del programa en evaluación, en los ítemes de: (i) personal, (ii) bienes y servicios de consumo, (iii) inversión, y (v) otros. En la medida que esto no sea posible, por estar algunos o la totalidad de estos ítemes en clasificaciones presupuestarias más amplias, se debe realizar la estimación correspondiente, asumiendo el programa respectivo como un Centro de Costos (Adjuntar anexo de cálculo y supuestos de dicha estimación).
- El presupuesto asignado corresponde al presupuesto inicial aprobado en la Ley de Presupuestos del Sector Público más las variaciones que ocurren a lo largo del año. El año 2002, el presupuesto asignado corresponde al presupuesto inicial aprobado.
- El gasto efectivo es la parte del presupuesto efectivamente ejecutada (Ver Notas Técnicas, VIII.2).
- La información contenida en este punto debe ser consistente con la del Cuadro N°3 “Total de Gasto Efectivo del Programa”, en lo que se refiere a gasto efectivo del presupuesto asignado.

AÑO 1998	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal		904.708	64
Bienes y Servicios de Consumo		514.296	36
Inversión			
Transferencias			
Otros			
TOTAL	477.003	1.419.004	100

AÑO 1999	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal		826.105	64
Bienes y Servicios de Consumo		465.427	36
Inversión			
Transferencias			
Otros			
TOTAL	477.980	1.291.532	100

AÑO 2000	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal		818.407	64
Bienes y Servicios de Consumo		453.589	36
Inversión			
Transferencias			
Otros			
TOTAL	474.996	1.271.995	100

AÑO 2001	Presupuesto Asignado	Gasto Efectivo	
		Monto	%
Personal		840.839	66
Bienes y Servicios de Consumo		441.960	34
Inversión			
Transferencias			
Otros			
TOTAL	469.538	1.282.800	100

AÑO 2002	Presupuesto Asignado
Personal	
Bienes y Servicios de Consumo	
Inversión	
Transferencias	
Otros	
TOTAL	467.727

2.3. Total de Gasto Efectivo del Programa

- Se debe señalar el total de gasto efectivo por año del Programa, incluidos aquellos con cargo a recursos aportados por otras instituciones públicas o privadas.
- El monto total de gasto efectivo del programa para cada año debe ser igual al monto total del Cuadro N°5 “Costos de Administración del Programa y de Producción de los Componentes del Programa” del respectivo año y consistente con el monto total del Cuadro N°1 “Fuentes de Financiamiento del Programa” del respectivo año.

Cuadro N°3: Total de Gasto Efectivo del Programa

AÑO	Gasto efectivo del Presupuesto Asignado	Otros Gastos ²	Total
1998	477.003	942.001	1.419.004
1999	477.980	813.552	1.291.532
2000	474.996	796.999	1.271.995
2001	469.538	813.262	1.282.800

² Corresponde a gastos con cargo a recursos aportados por otras instituciones públicas o privadas.

2.4. Costo de Producción de los Componentes del Programa

- Se debe señalar el monto total de costo involucrado en la producción de cada componente del programa (Ver Notas Técnicas, VIII.3). En los casos que corresponda se debe hacer el desglose por región.

Cuadro N°4: Costo de Producción de los Componentes del Programa

AÑO 1998	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	Total
Componente 1														1.150.356
Componente 2														268.648
Componente 3														
Total														1.419.004

AÑO 1999	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	Total
Componente 1														1.035.307
Componente 2														256.225
Componente 3														
Total														1.291.532

AÑO 2000	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	Total
Componente 1														1.026.675
Componente 2														245.321
Componente 3														
Total														1.271.995

AÑO 2001	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	RM	Total
Componente 1														1.109.042
Componente 2														173.759
Componente 3														
Total														1.282.800

2.5. Costos de Administración del Programa y Costos de Producción de los Componentes del Programa

- Corresponde señalar el desglose del gasto efectivo en: (i) costos de administración y (ii) costos de producción de los componentes del programa.
- Los costos de administración se definen como todos aquellos desembolsos financieros que están relacionados con la generación de los servicios de apoyo a la producción de los componentes, tales como contabilidad, finanzas, capacitación, evaluación, monitoreo, etc. (Ver Notas Técnicas, VII).

- Los costos de producción de los componentes del programa son aquellos directamente asociados a la producción de los bienes y/o servicios (componentes) del programa, tales como pago de subsidios, becas, prestaciones de salud, etc. (Ver Notas Técnicas, VIII.3).

Cuadro N°5: Costos de Administración y Costos de Producción de los Componentes del Programa

ANO	Costos de Administración	Costos de Producción de los Componentes	Total Gasto Efectivo del Programa
1998	250.937	1.168.067	1.419.004
1999	253.839	1.037.693	1.291.532
2000	267.083	1.004.912	1.271.995
2001	274.439	1.008.361	1.282.800

ANEXO N° 3

Propuesta de Matriz de Marco Lógico

NOMBRE DEL PROGRAMA:	“ATENCION ADULTO MAYOR EN HOGARES y CENTROS ABIERTOS “
AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA:	
MINISTERIO RESPONSABLE:	
SERVICIO RESPONSABLE:	Consejo Nacional de Protección a la Ancianidad (CONAPRAN)
EJECUTIVO RESPONSABLE:	
Presupuesto asignado 2002:	

ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES/ INFORMACION		MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS.
	Enunciado	Forma de Cálculo		
FIN: Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación vulnerable y/o abandono familiar, disminuyendo riesgos de, desnutrición, enfermedad y desamparo.				- Existan adultos mayores vulnerables y abandonados que postulan al programa - Existan recursos económicos necesarios.

ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES/ INFORMACION		MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS.
	Enunciado	Forma de Cálculo		
<p>PROPOSITO</p> <p>Adultos mayores en situación vulnerable¹ y de abandono familiar reciben atención integral, permanente e indefinida.</p>	<p>Eficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de A M atendidos por el programa durante el año, en relación con la cantidad de demanda potencial. • Número absoluto y proporción de A M atendidos con relación al número de A M postulantes al programa (es decir % de cobertura sobre tal población) 	<ul style="list-style-type: none"> • $N^{\circ} \text{ A M atendidos} / N^{\circ} \text{ A M demanda potencial} * 100$ • $N^{\circ} \text{ A M} / N^{\circ} \text{ de A M postulantes} * 100$ • $N^{\circ} \text{ A M vulnerables y abandonados al momento de ingresar al programa} / N^{\circ} \text{ total A M ingresados al programa} * 100$ 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes consolidados de gestión del programa. ➤ Estudio de Corte y seguimiento de los adultos mayores atendidos. ➤ Informes consolidados al momento de ingreso del adulto mayor al programa. 	<p>Existan adultos mayores vulnerables y abandonados que postulan al programa</p>

¹ Población mayor de 60 años de edad, que reciben pensión asistencial o pensión de vejez

	<p>Calidad:</p> <p>Porcentaje de atenciones para cambio en la calidad de vida² de los A M (atenciones médicas, protección, nutrición, recreación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N° atenciones médicas brindadas (leve, grave, urgencias, de rutina) / N° demanda de atención *100 • N° A M atendidos espiritualmente / N° de demanda * 100 • N° A M y su grado de satisfacción con los servicios del programa 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes consolidados de gestión del programa. ➤ Estudio de Corte y seguimiento de los adultos mayores atendidos. 	<p>Exista médico, nutricionista, acompañantes espirituales.</p>
	<p>Eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo promedio mensual por A M atendido en el Programa • Porcentaje de gastos administrativos del programa • Porcentaje del gasto en personal sobre el gasto total año • Porcentaje gasto en 	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto mensual / N° AM atendidos en el mes • Gasto administrativos año / gasto total año • Gasto en Personal / gasto total año • Gasto en Alimentación / gasto total año 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes consolidados de gestión del programa. 	

² Calidad de Vida: tras este concepto está la idea de aspiraciones humanas, vale decir, la interacción entre las condiciones de vida y la percepción que se tenga de ellas: el entrecruzamiento de factores objetivos y subjetivos, con la significación que estos tengan para las personas involucradas. Ello se expresa en la dinámica de la satisfacción/insatisfacción de las expectativas, basadas en valores mediante los cuales se asignan prioridades a cada necesidad y a cada tipo de satisfactor con el que se pudiera dar o no respuesta a ellas.

La evaluación o “valoración perceptiva” que supone este proceso, se particulariza según los determinados componentes biológicos, sociales y culturales en un momento histórico/espacial dado y para un determinado grupo social o individuo.

	<p>alimentación sobre el gasto total año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje gasto en salud sobre el gasto total año 	<p>gasto total año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gasto en Salud / gasto total año 		
--	---	---	--	--

	<p>Economía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de financiamiento del Programa por Ingresos Operación • Grado de financiamiento del Programa por Aportes de Pensionados • Grado de financiamiento del Programa por Aportes de Terceros • Grado de financiamiento de Centros Abiertos por Aporte Fiscal 	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de Ingresos de Operación en relación al gasto total año. • Porcentaje de recursos provenientes de pensiones de A M atendidos en relación al gasto total. • Porcentaje de recursos provenientes de Aportes de Terceros en relación al gasto total. • Porcentaje de recursos provenientes de Aporte Fiscal en relación al gasto total. 		
--	---	--	--	--

<p>COMPONENTE 1.</p> <p>Adultos mayores autovalentes que recibieron alojamiento, alimentación, atención primaria de salud, recreación y apoyo afectivo en los hogares</p>	<p>Eficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número absoluto y porcentaje de A M atendidos en los hogares del total de A M que postulan. • Número absoluto y porcentaje de A M que recibieron controles y consultas de salud en hogares. • Número de A M atendidos por el programa durante el año, en relación a los servicios y beneficios otorgados. • Número absoluto y porcentaje de bastones, andadores y silla entregados a los adultos mayores del total solicitados <p>Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personal capacitado que atiende a los adultos mayores del total del personal de los hogares 	<ul style="list-style-type: none"> • N° AM atendidos en hogares / N° AM que postulan * 100 • N° AM recibieron controles y consultas Salud / N° AM totales * 100 • N° A M que recibieron sillas de ruedas / N° total de solicitudes de sillas de ruedas. • N° A M que recibieron bastones / N° total de solicitudes de bastones • N° A M que recibieron andadores / N° total de solicitudes de andadores • N° A M que recibieron lentes opticos / N° total de solicitudes de lentes opticos • N° A M que recibieron prótesis dentales/ N° total de solicitudes de protesis dentales • N° personal capacitado / N° total personal hogares * 100 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe consolidado de gestión del programa. • Informe de gestión del programa. • Informes de gestión del programa • Resultados de 	<p>Existan sillas de ruedas, bastones, andadores, lentes opticos, prótesis dentales.</p> <p>Existan A. M. Autovalentes capaces de administrar sus fondos.</p>
--	---	---	---	---

	<p>hogares.</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de actividades recreativas realizadas a los A M. Porcentaje de adultos mayores que califican la atención recibida en los hogares. <p>Eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> Costo promedio mensual por A M atendido en hogares. Costo promedio anual por A M atendido en Hogares Porcentaje del gasto en personal sobre el gasto total año Porcentaje gasto en alimentación sobre el gasto total año Porcentaje gasto en salud sobre el gasto total año A M en hogares por horas mensual de personal que los atiende 	<ul style="list-style-type: none"> Nº de personal / Nº adulto mayor atendido *100 Nº de A M recreados / Nº total de A M en hogares * 100 Nº A M que manejan el 10% de sus pensiones / Nº de A M con capacidad para administrar su dinero * 100 Costo componente mes i / Nº de A M atendidos en Hogares mes i Costo componente año / Nº de A M atendidos año Gasto en Personal / gasto total año Gasto en Alimentación / gasto total año Gasto en Salud / gasto total año Nº de adultos mayores atendidos en hogares año / Nº mensual de horas de personal disponible que atiende los hogares año. 	<p>encuesta de opinión a los adultos mayores</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe consolidado de gestión del programa. 	
--	---	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • A M atendidos por hora mensual de asistentes sociales en hogares. • A M atendidos por horas mensuales de médicos en Hogares. • Uso anual de la capacidad instalada de camas en hogares <p>Economía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de financiamiento de Hogares por Ingresos Operación • Porcentaje de financiamiento de Hogares por Aportes de Pensionados • Porcentaje de financiamiento del Programa por Aportes de Terceros • Porcentaje de financiamiento de Hogares por Aporte Fiscal 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de horas mensuales de atención realizada por asistentes sociales año i / N° de A M atendidos año i • N° de horas o mensuales de atención realizada por médicos año i / N° de A M atendidos año i • N° de camas ocupadas promedio año / N° camas disponibles promedio año. • Total de Ingresos de Operación de Hogares / gasto total año en Hogares. • Total de recursos provenientes de pensiones de A M atendidos /gasto total año en Hogares. • Total de recursos provenientes de Aportes de Terceros / gasto total año en Hogares. • Total de recursos provenientes de Aporte Fiscal / gasto total año en Hogares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe consolidado de gestión del programa 	
--	---	--	---	--

<p>COMPONENTE 2:</p> <p>A M postrados y semi postrados que recibieron alojamiento, alimentación, atención primaria de salud, recreación y apoyo afectivo en los hogares</p>	<p>Eficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número absoluto y porcentaje de A M atendidos en los hogares del total de adultos mayores que postulan a hogares. • Número absoluto y porcentaje de A M que recibieron atención de salud del total de A M atendidos. • Número de actividades recreativas realizadas a los A M. • Número absoluto y porcentaje de bastones, andadores y sillas entregados a los A M, del total solicitados <p>Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personal capacitado que atiende a los A M del total del personal de los hogares. • Porcentaje de A M que califican la atención recibida en los hogares. <p>Eficiencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo promedio mes por A M atendido en hogares 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de A M atendidos en hogares / N° A M que postulan * 100. • N° de A M que recibieron atención de salud / N° A M atendidos * 100. • N° de A M recreados / N° A M atendidos * 100 • N° total de bastones, andadores y sillas entregados / N° total bastones, andadores y sillas solicitados * 100 • N° total de personal capacitado / total de personal de hogares * 100 • N° A M y su grado de satisfacción con los servicios que le brinda el hogar. • Costo total componente mes i / N° de A M 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de gestión del programa • Informe consolidado de gestión del programa • Informe de gestión del 	<p>Que existan adultos mayores postrados y semi postrados.</p>
--	--	---	--	--

	<p>A M atendido en hogares.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo promedio anual por adulto mayor atendido en hogares • Porcentaje del gasto en personal sobre el gasto total año • Porcentaje gasto en alimentación sobre el gasto total año • Porcentaje gasto en salud sobre el gasto total año • A M en hogares por horas personal que los atiende • A M atendidos por hora mensual de asistentes sociales en hogares. • A M atendidos por horas mensuales de médicos en Hogares. • Uso anual de la capacidad instalada de camas en hogares <p>Economía:</p>	<p>mes i / N° de A M atendidos en Hogares año i)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo total componente año / N° de A M atendidos en hogares • Gasto en Personal / gasto total año • Gasto en Alimentación / gasto total año • Gasto en Salud / gasto total año • N° de adultos mayores atendidos en hogares año / N° horas mes de personal disponible que atienden los hogares año • N° de horas mensuales de atención realizada por asistentes sociales año i / N° de A M atendidos año i • N° de horas o mensuales de atención realizada por médicos año i / N° de A M atendidos año i • N° de camas ocupadas promedio año / N° camas disponibles promedio año. 	<p>programa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe consolidado de gestión del programa 	
--	--	---	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de financiamiento de Hogares por Ingresos Operación • Porcentaje de financiamiento de Hogares por Aportes de Pensionados • Porcentaje de financiamiento del Programa por Aportes de Terceros • Porcentaje de financiamiento de Hogares por Aporte Fiscal 	<ul style="list-style-type: none"> • Total de Ingresos de Operación de Hogares / gasto total año en Hogares. • Total de recursos provenientes de pensiones de A M atendidos /gasto total año en Hogares. • Total de recursos provenientes de Aportes de Terceros / gasto total año en Hogares. • Total de recursos provenientes de Aporte Fiscal / gasto total año en Hogares. 		
<p>COMPONENTE 3:</p> <p>Adultos mayores recibieron alimentación, recreación y atención primaria de salud en los Centros Abiertos.</p>	<p>Eficacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de adultos mayores atendidos con relación al total de postulantes (nacional, regional y comunal) • Número absoluto y porcentaje de A M que recibieron atención de salud del total de A M atendidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de adultos mayores atendidos en Centros Abiertos año i / N° de adultos mayores que postulan año i) x 100 • N° de A M atendidos en Centros Abiertos / N° A M que postulan * 100. • N° de A M que recibieron atención de salud / N° A M atendidos * 100. • N° de horas o mensuales de atención realizada por médicos año i / N° de A M 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de gestión del programa • Informe consolidado de gestión del programa 	<p>Existan Adultos mayores vulnerables y/o abandono moral (familiares los dejan solos)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Número absoluto y porcentaje de A M que recibieron atención de servicio social (ayuda domiciliaria) del total de A M atendidos. • Número absoluto y porcentaje de A M que participaron en programas de revitalización física (actividades deportivas adecuadas, excursionismo, etc.) del total de actividades físicas realizadas a A M. • Número absoluto y porcentaje de bastones, andadores y sillas entregados a los A M del total solicitados <p>Calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personal capacitado que atiende a los A M del total del personal de los Centros Abiertos. 	<p>atendidos año i * 100</p> <ul style="list-style-type: none"> • N° de horas mensuales de atención realizada por asistentes sociales año i / N° de A M atendidos año i * 100 • N° de horas mensuales de atención rehabilitación física realizadas año i / N° de A M atendidos año i * 100 • N° total de bastones, andadores y sillas entregados / N° total bastones, andadores y sillas solicitados * 100 • N° total de personal capacitado / total de personal de Centros Abiertos* 100 • N° de adultos mayores atendidos en año i / N° de personal disponible que atienden los Centros Abiertos año i * 100 		<p>Exista personal capacitado y disponible para realizar actividades.</p> <p>Existan posibilidades de trabajos para los adultos mayores.</p>
--	---	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Número absoluto y porcentaje de A M que participaron en actividades recreativas – culturales del total de actividades recreativas – culturales realizadas para y con los A M. • N° de actividades de educación sanitaria (higiene, nutrición, etc.) del total realizadas. • Porcentaje de A M que califican la atención recibida en los Centros Abiertos. • N° de A M que participan en actividades de Terapia Ocupacional del total de adultos mayores atendidos en Centros Abiertos. <p>Eficiencia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costo promedio mes por A M atendido en Centros Abiertos. • Costo promedio anual por adulto mayor atendido en Centros Abiertos. • Porcentaje del gasto en personal sobre el gasto 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de A M recreados / N° A M atendidos en los Centros Abiertos. * 100 • N° de adultos mayores que participan en actividades de educación sanitaria año i / N° de A M que concurren al Centro Abierto año i * 100 • N° A M y su grado de satisfacción con los servicios que le brinda el Centro Abierto. • N° A M que participan en terapias ocupacionales / N° de A M que logran realizar un trabajo posterior a la terapia en los Centros Abiertos. • Costo total componente mes i / N° de A M atendidos en año i) • Costo total componente año / N° de A M atendidos en C. Abiertos • Gasto en Personal / gasto total año 		
--	---	---	--	--

	<p>total año</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje gasto en alimentación sobre el gasto total año • Porcentaje gasto en salud sobre el gasto total año • A M en Centros Abiertos por personal que los atiende • A M atendidos por hora mensual de asistentes sociales en C. Abiertos • A M atendidos por horas mensuales de médicos en C. Abiertos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gasto en Alimentación / gasto total año • Gasto en Salud / gasto total año • N° de adultos mayores atendidos en C. Ab. año / N° de personal disponible que atienden los C.Abiertos año • N° de horas mensuales de atención realizada por asistentes sociales año i / N° de A M atendidos año i • N° de horas o mensuales de atención realizada por médicos año i / N° de A M atendidos año i 		
--	--	--	--	--

	<p>Economía:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de financiamiento de Centros Abiertos por Ingresos Operación • Porcentaje de financiamiento de Centros Abiertos por Aportes de Pensionados • Porcentaje de financiamiento de Centros Abiertos por Aportes de Terceros • Porcentaje de financiamiento de Centros Abiertos por Aporte Fiscal 	<ul style="list-style-type: none"> • Total de Ingresos de Operación / gasto total año. • Total de recursos provenientes de pensiones de A M atendidos / gasto total. • Total Aportes de Terceros / gasto total. • Total Aporte Fiscal / gasto total 		
--	--	---	--	--

<p>ACTIVIDADES COMPONENTE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de cobertura y presupuesto. • Selección de adultos mayores • Planificación del programa • Entrega de beneficios: <ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento - Alimentación - atención de salud - vestuario - recreación - asistencia social - apoyo afectivo • Supervisión y control • Evaluación del programa <p>ACTIVIDADES COMPONENTE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de cobertura y presupuesto. • Selección de adultos mayores • Planificación del programa ▪ Entrega de beneficios: <ul style="list-style-type: none"> - alojamiento - alimentación - atención de salud - vestuario - recreación - asistencia social - apoyo afectivo • Supervisión y control ▪ Evaluación del programa 			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley de presupuestos ▪ Balance presupuestario institucional ▪ Balance de comprobación y de saldos ▪ Estadísticas institucionales ▪ Informes de gestión ▪ Opinión de los usuarios 	
---	--	--	--	--

<p>ACTIVIDADES COMPONENTE 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de cobertura y presupuesto. • Diagnóstico de necesidades • Selección de adultos mayores • Planificación del programa ▪ Entrega de beneficios: <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - atención de salud - asistencia social - cursos de capacitación - actividades de recreación - actividades de rehabilitación física - actividades de terapia de sostenimiento y recuperación - atenciones de podología • Supervisión y control • Evaluación del programa 				<p>Adultos Mayores interesados en participar</p>
---	--	--	--	--

ANEXO N° 4

**MEDICION DE INDICADORES MATRIZ DE MARCO LÓGICO
CONAPRAN**

NOMBRE DEL PROGRAMA: CONAPRAN AÑO DE INICIO DEL PROGRAMA: 1974 MINISTERIO RESPONSABLE: MINISTERIO DEL INTERIOR SERVICIO RESPONSABLE: CONAPRAN PRESUPUESTO ASIGNADO 2002: M\$ 467.727						
ENUNCIADO DEL OBJETIVO	INDICADORES / INFORMACION		Cuantificación			
	Enunciado	Forma de Cálculo	1998	1999	2000	2001
FIN: Contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en situación vulnerable y/o abandono familiar, disminuyendo riesgos de, desnutrición, enfermedad y desamparo.						
PROPÓSITO: Adultos mayores en situación vulnerable ¹ y de abandono familiar reciben atención integral, permanente e indefinida..	Eficacia : 1. Porcentaje anual de adultos mayores atendidos por el Programa cuyas necesidades básicas son satisfechas ²	(N° de adultos mayores atendidos por el Programa cuyas necesidades básicas son satisfechas año i / N° de adultos mayores atendidos por el Programa año i) x 100	S/I ⁴	S/I	S/I	S/I

¹ Población mayor de 60 años de edad, que reciben pensión asistencial o pensión de vejez

² Pendiente definir el concepto "necesidades básicas satisfechas" u operacionalizar este concepto definiendo variables claves para su medición.

³ Calidad de Vida: tras este concepto está la idea de aspiraciones humanas, vale decir, la interacción entre las condiciones de vida y la percepción que se tenga de ellas: el entrecruzamiento de factores objetivos y subjetivos, con la significación que estos tengan para las personas involucradas. Ello se expresa en la dinámica de la satisfacción/insatisfacción de las expectativas, basadas en valores mediante los cuales se asignan prioridades a cada necesidad y a cada tipo de

	2. Porcentaje anual de adultos mayores de escasos recursos atendidos en CONAPRAN en relación al total de adultos mayores de escasos recursos (nacional, regional)	$(N^{\circ} \text{ de adultos mayores atendidos por el Programa año } i / N^{\circ} \text{ de adultos mayores año } i) \times 100$	S/I	S/I	S/I	S/I
	3. Número de A M atendidos por el programa durante el año, en relación con la cantidad de demanda potencial.	$N^{\circ} \text{ A M atendidos} / N^{\circ} \text{ A M demanda potencial} * 100$	S/I ⁵	S/I	S/I	S/I
	4. Número absoluto y proporción de A M atendidos con relación al número de A M postulantes al programa (es decir % de cobertura sobre tal población)	$N^{\circ} \text{ A M} / N^{\circ} \text{ de A M postulantes} * 100$	S/I	S/I	S/I	S/I
		$N^{\circ} \text{ A M vulnerables y abandonados al momento de ingresar al programa} / N^{\circ} \text{ total A M ingresados al programa} * 100$	S/I	S/I	S/I	S/I
	Calidad:					
	1. Porcentaje de adultos mayores que califican	$N^{\circ} \text{ de adultos mayores encuestados que califican}$	S/I	S/I	S/I	S/I

satisfactor con el que se pudiera dar o no respuesta a ellas. La evaluación o "valoración perceptiva" que supone este proceso, se particulariza según los determinados componentes biológicos, sociales y culturales en un momento histórico/espacial dado y para un determinado grupo social o individuo.

⁴ La información no está disponible para ningún indicador de propósito en las dimensiones de eficacia y calidad

⁵ Los indicadores 3 y 4 de eficacia corresponden a una propuesta del Panel

⁶ El indicador 2 de calidad corresponden a una propuesta del Panel

⁷ Los indicadores 3 y 4 de eficiencia corresponden a una propuesta del Panel

⁸ Indicador propuesto por el panel

	como "bueno" o "muy bueno" los servicios entregados por el programa.	"bueno" o "muy bueno" los servicios entregados por el programa año i / N° total de adultos mayores encuestados año i) x 100				
	2. Porcentaje de atenciones para cambio en la calidad de vida ³ de los A M (atenciones médicas, protección, nutrición, recreación)	N° atenciones médicas brindadas (leve, grave, urgencias, de rutina) / N° demanda de atención *100	S/I ⁶	S/I	S/I	S/I
		N° A M atendidos espiritualmente / N° de demanda * 100	S/I	S/I	S/I	S/I
		N° A M y su grado de satisfacción con los servicios del programa	S/I	S/I	S/I	S/I
	<u>Eficiencia:</u>					
	1. Costo promedio anual por adulto mayor atendido en el programa.	(Costo total programa año i / N° de adultos mayores atendido por el programa año i)	M\$ 1.111	M\$ 993	M\$1.329	M\$1.427
	2. Porcentaje anual de gastos administrativos del programa.	(Gastos administrativos del programa año i / Costo total programa año i) x 100	17.7%	19.7%	21%	21,4%
	3. Porcentaje gasto en alimentación sobre el gasto total año	Gasto en Alimentación / gasto total año	S/I ⁷	S/I	S/I	S/I
	4. Porcentaje gasto en salud sobre el gasto total año	Gasto en Salud / gasto total año	S/I	S/I	S/I	S/I

	<u>Economía:</u>					
	1. Porcentaje anual de aporte de terceros en relación al gasto efectivo total del programa.	(Total de recursos aportados por terceros año i / Total gasto efectivo del programa año i) x 100	21..2%	18.2%	16.0%	8,1%
	2. Porcentaje anual de ejecución presupuestaria del programa.	(Presupuesto del programa gastado año i / Presupuesto total asignado al programa año i) x 100	98%	94%	102%	121%
	3. Grado de financiamiento del Programa por Ingresos Operación	Porcentaje de Ingresos de Operación en relación al gasto total año.	S/I ⁸	S/I	S/I	S/I

COMPONENTE 1.	<u>Eficacia:</u>					
Adultos mayores autovalentes que recibieron alojamiento, alimentación, atención primaria de salud, recreación y apoyo afectivo en los hogares	1. Porcentaje anual de adultos mayores de escasos recursos atendidos en Hogares en relación al total de adultos mayores que postulan y que cumplen requisitos (nacional y regional).	(N° de adultos mayores atendidos en Hogares año i / N° de adultos mayores que postulan año i) x 100	50.56%	57.09%	70.93%	80.54%
	2. Porcentaje anual de	(N° de pensiones tramitadas	100%	100%	100%	100%

⁹ Pendiente definir categoría de evaluación

¹⁰ La información no está disponible

¹¹ Indicadores 4 y 5 de eficacia corresponden a propuestas del Panel

	pensiones tramitadas en relación a las solicitadas.	año i / N° de pensiones solicitadas tramitar año i) x 100				
	3. Porcentaje de lentes/prótesis/bastones/andadores/sillas de rueda entregados en relación a los solicitados.	(N° de lentes o prótesis o bastones o andadores o sillas de rueda entregados año i / N° de lentes o prótesis o bastones o andadores solicitados año i) x 100	S/i ¹⁰	S/i	S/i	S/i
	4. Número absoluto y porcentaje de A M que recibieron controles y consultas de salud en hogares.	N° AM recibieron controles y consultas Salud / N° AM totales * 100	S/i ¹¹	S/i	S/i	S/i
	5. Número de A M atendidos por el programa durante el año, en relación a los servicios y beneficios otorgados.	N° A M que recibieron servicios y beneficios del programa / N° total de solicitudes de bienes y servicios.	S/I	S/I	S/I	S/I
	Calidad:					
	1. Porcentaje de adultos mayores que califican "buena" o "muy buena" ⁹ la atención entregada en los Hogares.	(N° de adultos mayores encuestados que califican "buena" o "muy buena" la atención entregada en los Hogares año i / N° total de adultos mayores encuestados año i) x 100	S/I	S/I	S/I	S/I
	2. Número de actividades recreativas realizadas a los A M.	N° de A M recreados / N° total de A M en hogares * 100	S/i	S/i	S/i	S/i

	<u>Eficiencia:</u>					
	1. Costo promedio anual por adulto mayor atendido en Hogares (detallar desviación estándar, mínimo y máximo).	Costo total programa año i / N° de adultos mayores atendidos en Hogares año i)	M\$1.386	M\$1.260	M\$1.527	M\$ 1.696
	2. Relación de funcionarios contratados por adulto mayor en hogares.	(N° de funcionarios que atienden los hogares año i / N° de adultos mayores atendidos en hogares año i)	S/I ¹²	S/I	S/I	S/I
	3. Horas semanales o mensuales de atención de asistentes sociales por adulto mayor en Hogares.	(N° de horas semanales o mensuales de atención realizada por asistentes sociales año i / N° de adultos mayores atendidos año i)	S/I	S/I	S/I	S/I
	4. Horas semanales o mensuales de atención de médicos por adulto mayor en Hogares.	(N° de horas semanales o mensuales de atención realizada por médicos año i / N° de adultos mayores atendidos año i)	S/I	S/I	S/I	S/I
	<u>Economía:</u>					
	1. Porcentaje de recursos provenientes de pensiones de adultos mayores atendidos en relación al total.	(Total recursos provenientes de pensiones año i / Gasto efectivo total en hogares año i) x 100	35%	39%	38%	41%

¹² la información no está disponible

COMPONENTE 2: A M postrados y semi postrados que recibieron alojamiento, alimentación, atención primaria de salud, recreación y apoyo afectivo en los hogares	Eficacia:					
	1. Número absoluto y porcentaje de A M atendidos en los hogares del total de adultos mayores que postulan a hogares.	Nº de A M atendidos en hogares / Nº A M que postulan * 100.	S/I ¹³	S/I	S/I	S/I
	2. Número absoluto y porcentaje de A M que recibieron atención de salud del total de A M atendidos.	Nº de A M que recibieron atención de salud / Nº A M atendidos * 100.	S/I	S/I	S/I	S/I
	3. Número de actividades recreativas realizadas a los A M.	Nº de A M recreados / Nº A M atendidos * 100	S/I	S/I	S/I	S/I
	4. Número absoluto y porcentaje de bastones, andadores y sillas entregados a los A M, del total solicitados	Nº total de bastones, andadores y sillas entregados / Nº total bastones, andadores y sillas solicitados * 100	S/I	S/I	S/I	S/I
	Calidad					
	1. Porcentaje de personal capacitado que atiende a los A M del total del personal de los hogares.	Nº total de personal capacitado / total de personal de hogares * 100	S/I	S/I	S/I	S/I
	2. Porcentaje de A M que califican la atención	Nº A M y su grado de satisfacción con los servicios	S/I	S/I	S/I	S/I

¹³ Todos los indicadores del componente 2 corresponden a una propuesta del Panel

¹⁴ Los indicadores 3 y 4 de eficiencia corresponden a una propuesta del Panel

	recibida en los hogares.	que le brinda el hogar.				
	Eficiencia:					
	1. Costo promedio mes por A M atendido en hogares.	Costo total componente mes i / N° de A M atendidos en Hogares año i)	S/I	S/I	S/I	S/I
	2. Costo promedio anual por adulto mayor atendido en hogares	Costo total componente año / N° de A M atendidos en hogares	S/I	S/I	S/I	S/I
	3. Porcentaje del gasto en personal sobre el gasto total año	Gasto en Personal / gasto total año	S/I	S/I	S/I	S/I
	4. Porcentaje gasto en alimentación sobre el gasto total año	Gasto en Alimentación / gasto total año	S/I	S/I	S/I	S/I
	5. Porcentaje gasto en salud sobre el gasto total año	Gasto en Salud / gasto total año	S/I	S/I	S/I	S/I
	6. A M en hogares por horas personal que los atiende	N° de adultos mayores atendidos en hogares año / N° horas mes de personal disponible que atienden los hogares año	S/I ¹⁴	S/I	S/I	S/I
	7. A M atendidos por hora mensual de asistentes sociales en hogares.					
	8. A M atendidos por horas mensuales de médicos en Hogares.	N° de horas mensuales de atención realizada por asistentes sociales año i / N° de A M atendidos año i	S/I	S/I	S/I	S/I
	9. Uso anual de la	N° de horas o mensuales de	S/I	S/I	S/I	S/I

	capacidad instalada de camas en hogares	atención realizada por médicos año i / N° de A M atendidos año i				
	Economía:					
	1. Porcentaje de financiamiento de Hogares por Ingresos Operación	N° de camas ocupadas promedio año / N° camas disponibles promedio año.	S/I	S/I	S/I	S/I
	2. Porcentaje de financiamiento de Hogares por Aportes de Pensionados	Total de Ingresos de Operación de Hogares / gasto total año en Hogares.	S/I	S/I	S/I	S/I
	3. Porcentaje de financiamiento del Programa por Aportes de Terceros	Total de recursos provenientes de pensiones de A M atendidos /gasto total año en Hogares.	S/I	S/I	S/I	S/I
	4. Porcentaje de financiamiento de Hogares por Aporte Fiscal	Total de recursos provenientes de Aportes de Terceros / gasto total año en Hogares.	S/I	S/I	S/I	S/I
		Total de recursos provenientes de Aporte Fiscal / gasto total año en Hogares.	S/I	S/I	S/I	S/I
COMPONENTE 3:						
Adultos mayores recibieron alimentación, recreación y atención primaria de salud en	Eficacia:					
	1. Porcentaje anual de adultos mayores de	(N° de adultos mayores atendidos en Centros Abiertos	S/I ¹⁶	S/I	S/I	S/I

¹⁵ Pendiente definir categoría de evaluación

¹⁶ la información no está disponible

¹⁷ Los indicadores 3-5 de eficacia corresponden a indicadores propuestos por el Panel

los Centros Abiertos.	escasos recursos atendidos en Centros Abiertos en relación al total de adultos mayores que postulan y que cumplen requisitos (nacional y regional).	año i / N° de adultos mayores que postulan año i) x 100				
	2. Número absoluto y porcentaje de A M que recibieron atención de salud del total de A M atendidos.	N° de A M que recibieron atención de salud / N° A M atendidos * 100.	S/I ¹⁷	S/I	S/I	S/I
		N° de horas o mensuales de atención realizada por médicos año i / N° de A M atendidos año i * 100	S/I	S/I	S/I	S/I
	3. Número absoluto y porcentaje de A M que recibieron atención de servicio social (ayuda domiciliaria) del total de A M atendidos.	N° de horas mensuales de atención realizada por asistentes sociales año i / N° de A M atendidos año i * 100	S/I	S/I	S/I	S/I
	4. Número absoluto y porcentaje de A M que participaron en programas de revitalización física (actividades deportivas adecuadas, excursionismo, etc.) del total de actividades físicas realizadas a A M.	N° de horas mensuales de atención rehabilitación física realizadas año i / N° de A M atendidos año i * 100	S/I	S/I	S/I	S/I
5. Número absoluto y porcentaje de bastones, andadores y sillas entregados a los A M del	N° total de bastones, andadores y sillas entregados / N° total bastones, andadores y sillas solicitados * 100	S/I	S/I	S/I	S/I	

	total solicitados					
	<p>Calidad:</p> <p>1. Porcentaje de adultos mayores que califican “buena” o “muy buena”¹⁵ la atención entregada en los Centros Abiertos.</p>	<p>(N° de adultos mayores encuestados que califican “buena” o “muy buena” la atención entregada en los Centros Abiertos año i / N° total de adultos mayores encuestados año i) x 100</p>	S/I	S/I	S/I	S/I
	<p>Eficiencia:</p> <p>1. Relación de funcionarios contratados por adulto mayor en Centros Abiertos.</p>	<p>(N° de funcionarios que atienden los centros abiertos año i / N° de adultos mayores atendidos en c. Abiertos año i)</p>	S/I	S/I	S/I	S/I

<p>ACTIVIDADES COMPONENTE 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de cobertura y presupuesto. • Selección de adultos mayores • Planificación del programa • Entrega de beneficios: <ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento - Alimentación - atención de salud - vestuario - recreación - asistencia social - apoyo afectivo • Supervisión y control • Evaluación del programa <p>ACTIVIDADES COMPONENTE 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de cobertura y presupuesto. • Selección de adultos mayores • Planificación del programa ▪ Entrega de beneficios: <ul style="list-style-type: none"> - alojamiento - alimentación - atención de salud - vestuario - recreación - asistencia social - apoyo afectivo • Supervisión y control ▪ Evaluación del programa 							<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ley de presupuestos ▪ Balance presupuestario institucional ▪ Balance de comprobación y de saldos ▪ Estadísticas institucionales ▪ Informes de gestión ▪ Opinión de los usuarios 				
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>ACTIVIDADES COMPONENTE 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de cobertura y presupuesto. • Diagnóstico de necesidades • Selección de adultos mayores • Planificación del programa ▪ Entrega de beneficios: <ul style="list-style-type: none"> - alimentación - atención de salud - asistencia social - cursos de capacitación - actividades de recreación - actividades de rehabilitación física - actividades de terapia de sostenimiento y recuperación - atenciones de podología • Supervisión y control • Evaluación del programa 									<p>Adultos Mayores interesados en participar</p>	