

**NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA PILOTO DE ENTREGA Y EDUCACIÓN EN EL USO DE DISPOSITIVOS DE GESTIÓN MENSTRUAL EN ADOLESCENTES**

**PROGRAMA NUEVO - VERSIÓN: 2  
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE SALUD**

## CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

## I. ANTECEDENTES

### PROPÓSITO

Incrementar el grado de conocimiento respecto a salud menstrual en mujeres adolescentes entre 10 a 14 años.

### DIAGNÓSTICO

Falta de acceso a información en salud menstrual en mujeres adolescentes entre 10 a 14 años

La menstruación es un proceso fisiológico que acompaña a la mujer durante gran parte de su ciclo vida. A priori no es un problema, aunque se debe abordar con la mayor naturalidad posible dado su alcance biopsicosocial en la vida de la mujer (Hermosa, 2017). La primera menstruación, también denominada "menarquia", ocurre aproximadamente entre los 10 a 14 años; datos nacionales estiman la edad promedio es a los 12,01 ± 0,94 años (Bancalari, 2018), este hito en el desarrollo puberal de la mujer adolescente si bien es esperado, debe ser previsto, y acompañado de una pertinente información para que la experiencia sea significativa. Basado lo anterior ¿Cuanto saben las mujeres adolescentes sobre su menstruación?

Lamentablemente, la evidencia científica disponible es consistente en develar que el grado de información respecto la fisiología menstrual, es limitado. Una revisión sistemática que recabo 81 trabajos científicos que englobaban a adolescentes de 25 países de ingresos bajos y medio reveló las limitaciones de conocimiento respecto de la menstruación, considerándola un proceso patológico e impuro (Chandra, 2017) (Rapp, 2020); adicionalmente un estudio español relevó que existen miedos explícitos respecto de la menstruación y la salud y que además existen mitos sobre el adecuado higiene menstrual (Botello, 2015). Finalmente un reciente estudio mexicano determinó que el 65,6% (n=227) de las adolescentes encuestadas tenían una percepción negativa de la menstruación (Serret, 2020). No solo la adecuada comprensión de la menstruación es un problema sin falta de información y acompañamiento, sino también como gestión su higiene, dado que la aceptación y preferencia de los distintos insumos de contención menstrual (ej: toallas higiénicas o copa menstrual) depende por variables tales como la edad, identidad de género y contexto socioeconómico; ejemplo de aquello es lo que sugiere un estudio en población española donde algunos resultados destacados sugieren que: 1) las participantes del estudio de menor edad prefirieron con mayor frecuencia insumos reutilizables, 2) las personas trans, al igual que las participantes no binarias usaban tampones con menos frecuencia (31,4 %), en comparación con las participantes que se identificaban como mujeres (43 %). En cambio, usaron toallas sanitarias reutilizables con más frecuencia (18,8 %) que las mujeres (14,9 %), 3) La copa menstrual fue utilizada más por participantes que se identificaron como mujeres (48,6%), en comparación con personas no binarias (43,5%). En cambio, los participantes no binarios usaron toallas sanitarias reutilizables (18,8 %) más que los que se identificaron como mujeres (14,9 %) (Medina-Perucha, 2022).

La falta de información de las características de una menstruación fisiológica también tiene un impacto en consecuencias patológicas para la salud, ya que invisibiliza la sintomatología que puede ser una primera señal de alarma en la salud sexual y reproductiva de la mujer adolescente (Mantilla, 2020).

La dismenorrea, es decir el dolor asociado a la menstruación, es el síntoma menstrual más frecuente en las adolescentes, con una prevalencia del 50 - 90%. Limita las actividades cotidianas provocando ausentismo escolar-laboral (Banco Mundial, 2018) (OMS, 2018) las pacientes que lo padecen y compromete además su calidad de vida junto con predisponer al desarrollo de depresión y ansiedad. El 90% de los casos corresponde a dismenorrea primaria (DP). El 10% restante es secundario a patologías que son necesarias estudiar y descartar, dentro de las cuales la endometriosis es la causa más frecuente (ACOG, 2021). Dentro de las dismenorreas primarias se puede considerar como una causa la presencia de un síndrome premenstrual; se estima que el 95% de las mujeres y/o personas con capacidad de menstruar presentan algún grado de síndrome premenstrual; en al menos el 50% de estas nunca han sido diagnosticadas (Chin, 2017). Lo anteriormente expuesto toma alta relevancia si se considera que al menos el 3 a 5% presentan un síndrome disfórico premenstrual (Yonkers, 2008), expresión severa que interfiere en la vida social, educativa y laboral de las personas y que puede ser un factor agravante de cuadros de depresión, ansiedad o bipolaridad (Agostini, 2018). Si bien puede tener tales niveles de problemas para quien lo padece, se puede controlar la mayoría de los casos con uso de métodos anticonceptivos y anti-inflamatorios.

La endometriosis es una patología ginecológica crónica que tiene como principal consecuencia la infertilidad de la mujer; su prevalencia en población adolescente general es desconocida (ESHRE, 2021). Dos tercios de las mujeres adultas diagnosticadas con esta condición refieren el inicio de los síntomas durante la adolescencia y a la mayoría de ellas al consultar se les señaló que no había patología asociada. Afectaría alrededor del 25%-38% de las adolescentes con dolor pélvico crónico (DPC). Se creía que esta condición requería de años de menstruación para presentarse, sin embargo, diversos estudios han demostrado su presencia en niñas puberales premenárquicas o dentro de los primeros meses postmenarquia. (ESHRE, 2021) (Polak, 2013) (Dun, 2015)

El presente programa piloto pretende contribuir a disminuir la falta de información respecto de la salud menstrual por medio de la implementación de una consejería particular en salud menstrual otorgada por matronas en centros de salud especializados de adolescentes; esta prestación es nueva y no existe ninguna prestación similar en la red salud, ante lo cual su concepto de piloto busca su evaluación continua para en un mediano plazo generar una escalada nacional.

el universo potencial proyectado para el año 2023 es de 637,437 adolescentes mujeres entre 10 a 14 años (INE, 2017), mas se priorizaran algunos centros especializados de atención de adolescentes.

#### ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Consejería en salud menstrual	79.830	3.000 (Consejerías en salud menstrual)	26,61
Capacitación y sensibilización para la implementación del programa	6.000	3 (Jornadas de capacitación)	2.000,00
Gasto Administrativo	8.904		
Total	100.734		
Porcentaje gasto administrativo	9%		

#### POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	Mujeres adolescentes entre 10 a 14 años.	637.427 Personas
Población Objetivo	Adolescentes mujeres bajo control en Programa Nacional de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes entre 10 a 14 años.	58.677 Personas
Población Beneficiaria	La población beneficiaria será toda mujer adolescente entre 10 a 14 años que acuda a los centros de atención especializada de adolescente seleccionados en el programa piloto, que tenga necesidades de información respecto de su salud menstrual. Los criterios de priorización serán: 1)Población inscrita en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, 2)Población en control de Salud Adolescente. El mecanismo para ordenar su acceso al programa piloto será: 1. Orden de solicitud de informacion en salud menstrual 2. Hasta agotar el presupuesto disponible	3.000 Personas

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2023 (Meta)	2024	2025	2026
34 por cada beneficiario (Personas)	3.000	6.000	9.000	12.000

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	9%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	5%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Cobertura de Consejería en salud menstrual	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes mujeres entre 10 a 14 años con programa de consejería en salud menstrual completo en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes mujeres entre 10 a 14 años atendidos en el programa de salud menstrual en el año } t) * 100$	Eficiencia	50%
Porcentaje de adolescentes con dolor menstrual derivado a tratamiento	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes mujeres entre 10 a 14 años con dolor menstrual derivados a consulta ginecológica en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes mujeres entre 10 a 14 años con dolor menstrual en el año } t) * 100$	Eficiencia	50%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Nivel de conocimiento en salud menstrual	$(\text{N}^\circ \text{ de adolescentes mujeres entre 10 a 14 años con test de conocimiento en salud menstrual con nota aprobatoria } (>4,0) \text{ en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de adolescentes mujeres entre 10 a 14 años que realizan el test de conocimiento en salud menstrual en el año } t) * 100$	Eficacia	50%
Nivel de conocimiento en salud menstrual de las matronas capacitadas	$(\text{N}^\circ \text{ de matronas capacitadas con test de conocimiento en salud menstrual con nota aprobatoria } (>5,0) \text{ en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de matronas capacitadas con test de conocimiento aplicado en el año } t) * 100$	Eficiencia	90%

## II. EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN GENERAL

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

**Atingencia:** Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada. Se requiere revisar las causas del problema, efectos y la evidencia que sustenta la implementación del programa.

**Coherencia:** Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. Se debe revisar la concordancia entre el problema y el propósito y algunos aspectos en la definición de las poblaciones. Los componentes del programa se encuentran descritos insuficientemente.

**Consistencia:** Se observa una limitada relación entre el diseño y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores y los gastos planificados. Los indicadores de propósito y complementarios presentan falencias que deben ser subsanadas y se debe mejorar la descripción de los todos los gastos del programa.

### EVALUACIÓN POR ÁMBITO

**Antecedentes del Programa:** El programa se vincula con la misión, objetivos y productos estratégicos de la institución, así como identifica su marco normativo, detallando los aspectos regulados. r cuál es el número al que corresponde.

**Diagnóstico de la Necesidad del Programa:** El programa describe suficientemente el problema o necesidad que busca resolver. Sin embargo, se reitera el comentario respecto a que en la evolución del problema no se presentan datos cuantitativos que permitan dimensionar

el problema y cómo se ha presentado a través del tiempo. El último párrafo "el presente programa piloto pretende contribuir a.." no corresponde a esta sección.

Respecto a si el problema afecta de manera diferenciada a algún grupo específico de la población, la información presentada no se relaciona con lo preguntado. El objetivo en esta sección es que el programa pueda identificar brechas y barreras que impidan el ejercicio de los derechos de alguna población que se pueda ver especialmente afectada por el problema principal.

Las causas del problema no se encuentran correctamente identificadas. La primera causa no puede plantearse como la ausencia de un programa de salud sobre salud menstrual, ya que da cuenta de la falta de una solución propuesta más que un problema que se presenta en la población. La segunda causa "Carente implementación de una educación integral", al igual que la primera, da cuenta de la falta de solución al problema. Además, la descripción hace referencia a la falta de inclusión de inclusión sexual en la educación y en el currículum nacional, lo cual no se vincula con el ámbito de acción del programa.

Los tres últimos párrafos del apartado de causas corresponden a la descripción de los componentes y la estrategia de intervención, lo que no corresponde incluir en esta pregunta.

En los efectos del problema, si bien se identifica la invisibilización de la sintomatología y las consecuencias que esto para la salud de las mujeres, no es claro si los párrafos posteriores sobre dismenorrea y endometriosis son parte de la explicación del efecto, o bien se constituyen por sí solos como efectos que se derivan del problema. En este sentido, se sugiere presentar la información de manera más clara, de forma de poder comprender cada uno de ellos y su justificación. Se reitera el comentario de la evaluación anterior respecto a la importancia que el programa identifique aquellas consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo.

El último párrafo "el presente proyecto piloto a través de su componente N°1" no forma parte de la descripción de los efectos, sino más bien de los componentes del programa. Por ende, se requiere precisar esta información en la sección correspondiente.

Finalmente, la evidencia de experiencias nacionales o internacionales se considera insuficiente para justificar el diseño del programa. Si bien se presentan orientaciones y recomendaciones respecto a intervenciones educativas en el ámbito de la educación sexual, no se presenta evidencia de experiencias concretas que permitan avalar la pertinencia y contribución al diseño propuesto por el programa y la factibilidad de implementarlas en el país. Las experiencias deben dar cuenta de intervenciones que han abordado problemas similares al programa, entregando una síntesis de resultados que demuestren su validez.

**Objetivo del Programa y Población:** El programa no logra definir correctamente el fin, ya que éste debe situarse en un nivel jerárquico superior que el propósito del programa. Para esto, se sugiere eliminar de la descripción el rango de edad de las mujeres adolescentes, de manera tal que el programa tenga por objetivo de largo plazo y de política pública fortalecer el abordaje integral en salud sexual y reproductiva de las mujeres en su conjunto.

Considerando que el problema principal da cuenta de la "falta de acceso" a información en salud menstrual, se espera que el propósito se plantee también en términos de acceso y no de "incrementar el grado de conocimiento?". En este sentido, debe existir coherencia entre el planteamiento del problema y el propósito. A su vez, se sugiere revisar la coherencia entre el propósito y el nombre del programa. Mientras que el primero busca incrementar el grado de conocimiento respecto a la salud menstrual de las mujeres adolescentes, el segundo se refiere a la entrega y educación específicamente en el uso de dispositivos de gestión menstrual, abordando ambos objetivos diferentes.

La población potencial y objetivo del programa se encuentran correctamente definidas. No obstante, dado que en la descripción de la población objetivo se especifica que las mujeres adolescentes deben encontrarse bajo control del "Programa Nacional de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes", se debe incorporar como complementariedad interna del programa en el apartado de "Ejecutores, articulaciones y complementariedades".

Respecto a la definición de la población beneficiaria, particularmente sobre los criterios de priorización señalados, se consulta si pueden haber mujeres adolescentes bajo control en el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes que no estén inscritas en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (criterio N°1). Esto, con el objetivo de comprender que la inscripción en el Sistema sea efectivamente un criterio de prelación de las beneficiarias en control del programa. Asimismo, si con la población "en control de Salud Adolescente" se está haciendo referencia al Programa Nacional de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes (criterio N°2). Si este fuera el caso, no es posible que este criterio sea de prelación y de priorización de la población al mismo tiempo, ya que el total de la población objetivo cumple con esta definición.

**Estrategia del Programa:** Los componentes del programa se encuentran descritos de manera insuficiente. En el primero "Consejería de salud menstrual", se requiere realizar los siguientes ajustes y/o precisiones:

- La causa a la cual atiende el componente se debe ajustar a los cambios sugeridos en el apartado de diagnóstico del programa.
- En el bien o servicio provisto se requiere precisar cómo acceden las beneficiarias a las consejerías en salud menstrual, dónde se realizan, sobre qué "aspectos relevantes" se indaga, a qué se refiere el programa con la entrega de información sobre "aspectos promocionales de la salud menstrual" y la satisfacción de las "necesidades detectadas". Respecto a este último punto, ¿qué tipo de necesidades considera el programa? ¿Cómo se satisfacen? ¿Qué estrategias específicas se consideran para ello?
- En la población del componente se mencionan a mujeres adolescentes entre 10 a 14 años beneficiarias del Sistema Nacional de Servicios de Salud y que consulten por información sobre salud menstrual en los "centros de atención especializados en adolescentes" del piloto. Sin embargo, no se incorpora como criterio el que las beneficiarias estén previamente bajo control del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes, tal como se estableció en la definición de la población del programa. Por su parte, no se especifica qué son los centros de atención especializados, si serán implementados por el programa o ya se encuentran en funcionamiento, en qué territorios se encuentran, quiénes los administran, cómo las beneficiarias acceden a ellos, etc.
- Se consulta también por los criterios que el programa establece para definir como mínimo el desarrollo de 4 consejerías con las beneficiarias y las estrategias que se consideran en cada una de ellas. Se señala además que cada consultante puede recibir más consejerías si ellas lo desean, a partir de lo cual se debe especificar si es que existe un máximo de consejerías posibles de solicitar.

- Por último, se debe precisar cómo se cuantifica la meta de producción del componente. Dado que la población beneficiaria que el programa espera atender para el año 2023 son 3.000 mujeres adolescentes, es posible suponer que en la meta del componente se estima realizar una consultoría por beneficiaria (3.000 consejerías en salud mental). Sin embargo, se requiere precisar, ya que cada una de ellas puede acceder más de una vez a este servicio, y el programa considera realizar 4 por cada beneficiaria.

En el segundo "Capacitación y sensibilización para la implementación del programa", se requiere realizar los siguientes ajustes y/o precisiones:

- Se identifica como causa del componente la "generación de competencias técnicas para implementar nuevo programa". No obstante, esta no es una causa que haya sido abordada previamente en el apartado de diagnóstico, por lo que se no se considera correcto.

- En el bien o servicio entregado no sólo se debe señalar que se implementarán "capacitaciones". Se espera que el programa dé cuenta de manera detallada en qué consisten y de qué manera se buscan desarrollar. Precisar cuántos profesionales matronas/es serán capacitadas/os, cómo serán seleccionadas/os, quiénes estarán a cargo de capacitar, cuántas capacitaciones se realizarán, en qué territorios, con qué objetivo, cómo se certificará, etc.

- A partir de la definición de la población del componente "profesional matrona/ón que trabaja en Espacios Amigables", se solicita incluir en la descripción del bien o servicio entregado en qué consisten estos espacios, que rol cumplen en el marco del programa, en cuáles de ellos se ejecutará el programa y se capacitarán a sus profesionales.

- El programa señala que la meta de producción del año 2023 son 3 jornadas de capacitación. Sin embargo, no se especifica en la descripción del componente en qué consisten y cuántos profesionales participarán en cada una de ellas.

- Según la modalidad de producción las capacitaciones serán híbridas (presencial y online), a partir de lo cual se consulta si cada jornada contará con la opción de que las matronas/es puedan acceder en ambas modalidades o sólo una de ellas.

En la estrategia de intervención se debe describir la manera en que se combinan los componentes para alcanzar el propósito planteado, dando cuenta en detalle del flujo y las etapas que siguen las beneficiarias dentro del programa desde que se seleccionan hasta que egresan, los tiempos de intervención y condiciones de egreso. Debe señalar si los componentes se implementan de manera secuencial o se desarrollan simultáneamente. El objetivo de este apartado es explicar qué hace el programa, cómo lo hace, con quién y quiénes lo ejecutarán. Se deben considerar además los ajustes sugeridos en los componentes, manteniendo consistencia entre la descripción de éstos y la estrategia de intervención.

El programa identifica como ejecutor del programa los "Centros especializado en atención de adolescente en APS (espacios amigables)" del Municipio o Corporación Municipal. Se debe especificar en qué consisten estos espacios, qué municipios participan, en qué territorios, qué profesionales se encargan de la ejecución, etc. Esta información, junto a los criterios de priorización de los espacios amigables señalados en los mecanismos, deben ser incorporados en la estrategia de intervención.

Se reitera comentario de la evaluación anterior respecto a que el programa debe complementarse internamente con el "Programa Nacional de Salud Integral de Adolescente y Jóvenes".

Los enfoques de Derechos Humanos se encuentran parcialmente descritos. Se requiere realizar los siguientes ajustes y/o precisiones:

- En el enfoque de género el programa debe precisar en qué medida la menstruación "genera inequidades" y de qué manera el programa permite "avanzar en la igualdad de género".

- En el caso del enfoque de pueblos indígenas, pertinencia territorial, discapacidad y migrantes el programa señala que los considera tanto en las etapas de diseño como de ejecución. Sin embargo, esto no fue mencionado previamente en la descripción de los componentes ni en la estrategia. Si se señala que se consideran diferentes enfoques, no basta con mencionarlo en esta sección, sino que debe haber consistencia con todo el diseño del programa (diagnóstico del problema y estrategia de intervención).

- Por último, en el enfoque de dependencia se señala que técnicamente esta situación "no debería incidir en la forma y los resultados esperados de las consejerías en salud menstrual", a partir de lo cual se consulta si esto constituye una hipótesis del programa, o bien se realizó un análisis que permitió llegar a dicha conclusión.

En los mecanismos de participación ciudadana y transparencia pública se mencionan encuestas de satisfacción que no habían sido previamente identificadas en alguno de los componentes y en la estrategia del programa, por lo que se requiere incorporar.

**Indicadores:** Respecto a los indicadores de propósito del programa, se requiere realizar los siguientes ajustes y/o precisiones:

- El primer indicador de propósito "Cobertura de consejerías en salud menstrual", no se considera pertinente para medir el propósito del programa, pues sólo mide cobertura, pero no el resultado de las consejerías. Además, no cumple en términos de calidad, dado que identifica su dimensión como eficiencia lo que no es correcto.

- El segundo indicador "Porcentaje de adolescentes con dolor menstrual derivado a tratamiento", sin embargo, al igual que lo señalado en la evaluación anterior, ni en los componentes ni en la estrategia del programa se había descrito la atención de adolescentes que presenten dolores ni su derivación a tratamiento. Se requiere mantener coherencia entre los indicadores de medición del propósito del programa y lo planteado en el diseño. Por último, no debe olvidar que para medir el propósito del programa debe incluir indicadores que sean capaces de medir la eficacia de la intervención.

- Al igual que en la versión anterior, se deben mencionar los mecanismos a través de los cuales se centralizará la información de los indicadores del programa y describir los instrumentos utilizados para su recolección.

Por su parte, respecto a los indicadores complementarios, ambos hacen referencia a una evaluación de conocimientos que no había sido incluida en la descripción de los componentes ni en la estrategia, por lo que no es posible evaluar su pertinencia. Además, debe recordar que la dimensión de eficiencia está relacionada con el costo de la provisión de bienes o servicios, y no corresponde a una evaluación de conocimientos. Al igual que en la versión anterior, se deben mencionar los mecanismos a través de los cuales se centralizará la información de los indicadores complementarios y describir los instrumentos utilizados para su recolección.

Por último, en relación a los sistemas de información que permitan identificar beneficiarios, dado que la respuesta no fue modificada, se mantiene el comentario de la evaluación anterior respecto a que debe especificar si la información del programa será digitalizada y centralizada en una base de datos única del programa y debe señalar qué tipo de información de las personas beneficiarias incluye (RUT, RBD, datos de

contacto, etc.).

**Gastos:** Los gastos del programa se encuentran descritos insuficientemente. En el primer componente "Consejería en salud menstrual", se menciona que el gasto "incluye el diseño y elaboración del material educativo que se dispensara en la primera consejería de salud menstrual", sólo incluye el gasto asociado a la primera consejería, pero el programa planifica realizar 4 por beneficiaria. Además, no incluye los gastos asociados a los profesionales que dan las consejerías ni al kit que se entregará en la primera de ellas.

La descripción del gasto del segundo componente "Capacitación y sensibilización para la implementación del programa" debe especificar que se incluye en el gasto asociado al "diseño y logística de la capacitación".

La descripción de los gastos administrativos tampoco fue modificada respecto a la versión anterior por lo que se mantienen los comentarios realizados. Se debe incluir todos los desembolsos que estén relacionados con la generación de servicios o actividades de apoyo a la producción de los componentes del programa, especificando la cantidad de profesionales que forma parte del equipo del nivel central que participa en el programa y señalando si corresponde a gastos nuevos o existentes de la institución.

Por último, en la desagregación de Gastos por Subtítulos se deben incorporar todos los gastos del programa, no sólo los asociados a la provisión de los componentes. En este sentido, también debe incluir los gastos administrativos del programa