

NOMBRE DEL PROGRAMA: REDES COMUNITARIAS DE CUIDADO

PROGRAMA NUEVO
FONDO DE SOLIDARIDAD E INVERSIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Escasas redes de apoyo social en personas cuidadoras y que requieren cuidados, en sus comunidades.

PROPÓSITO

.Personas que cuidan y requieren cuidados aumentan sus redes de el apoyo social que tienen en su comunidad

DIAGNÓSTICO

En América Latina, con la llegada de la pandemia por Covid-19, quedó en evidencia la centralidad de los cuidados no sólo en la mantención de la vida, sino también en el funcionamiento de los sistemas políticos y económicos. Se visibilizó la urgencia de construir una sociedad del cuidado, es decir, una nueva organización social donde la tarea de cuidar se distribuya de manera equitativa entre todos los actores sociales, sin brechas de género, con enfoque territorial, donde participen activamente los sectores público y privado, con un rol activo de las comunidades. Una de las brechas más profundas a resolver es la de género, pues históricamente la división de este trabajo ha estado altamente feminizada y en muchos casos se ejerce sin remuneración (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Para avanzar en políticas públicas que atiendan las necesidades de cuidados, es necesario contar con instrumentos que detecten las brechas. En Chile, el año 2015 se buscaba detectar poblaciones y brechas a través de la Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS), actualmente se utiliza la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE, 2022). Si bien, las encuestas oficiales no se diseñaron específicamente para la medición de aspectos relacionados a los cuidados, ni para la caracterización de las personas cuidadoras, lo dificulta la detección de las brechas con datos cuantitativos, se tomarán los datos de ENDIDE (2022), Encuesta Nacional sobre uso del Tiempo (ENUT) y el Registro Social de Hogares en el módulo Cuidadoras. Puesto que brindan los datos que permite una aproximación a los grupos beneficiarios de esta propuesta. Según datos de la ENUT (2016), sobre la distribución del trabajo de cuidados no remunerado, medido en tiempo destinado a dicha actividad, se ha observado que las mujeres dedican en promedio 3,03 horas en un día tipo, tiempo que disminuye a 1,64 en el caso de los hombres. Por su parte, el 87,8% de las personas cuidadoras identificadas en el Registro Social de Hogares, se identifican como mujeres, en el caso de la Región de Magallanes esta cifra corresponde a un 82,1% y de Valparaíso a un 88,2%. Si bien este registro no incluye a toda la población, nos brinda una mirada de la situación que vive un segmento de la población nacional que está buscando beneficios sociales (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023). Según el informe de ENUT se identifica que a nivel nacional el 52% de las cuidadoras trabaja de manera no remunerada, realidad que en la región de Magallanes corresponde al 47% y en Valparaíso al 49% (ENUT, 2019), cifras que reflejan la brecha de género existente en el trabajo de cuidados. El rol de cuidadora de personas mayores suele asumirlo la hija o esposa, el 58% de ellas presenta el síndrome de burnout y el 77% además realiza trabajo doméstico. Esta sobrecarga está ligada a la falta de redes de apoyo, por ello el apoyo social es un factor protector para la persona cuidadora (Martínez et. al, 2019). Un estudio realizado en Cuba da cuenta que el 32,8% de este grupo percibe un bajo nivel de apoyo y el 67,2% un nivel medio, en ningún caso se reporta un alto nivel de apoyo social funcional, el 58,2% reporta un nivel medio de apoyo afectivo y un 27,2% un nivel bajo (Martínez et. al, 2019). Ante este escenario, quien podría dar respuesta a estas necesidades es la comunidad. Un estudio realizado en la comuna de Independencia, Chile, reveló que un club de mujeres mayores construye este espacio comunitario de cuidados para obtener apoyo, debido a la ausencia de otras redes que les puedan brindar cuidado, contención, cubrir necesidades emocionales o materiales (González et al., 2019). En cuanto a las personas mayores el 43,5% presenta algún grado de soledad (variable que está asociada a las redes de apoyo y la calidad de las relaciones establecidas), el 35,9% considera que no ha tenido adecuadamente satisfechas sus necesidades de transporte, un 43,2% no ha visto satisfechas sus necesidades de recreación y un 56,8% ha presentado dificultades para cubrir sus necesidades económicas (UC y Caja los Andes, 2019). De este segmento de la población, un 22,2% se encuentra en alguna situación de dependencia (ENDIDE, 2022). Cuando se aborda la percepción en salud en las personas mayores, una investigación realizada en la ciudad de Temuco visibiliza que el apoyo social es un factor protector en salud física y mental, teniendo un papel preponderante los/as amigos/as, y por ende las redes son una variable clave para el bienestar de las personas mayores (Navarro et al., 2020). Un estudio realizado a mayores en Mendoza (Argentina) indica que el 53,8% cuenta con redes de apoyo pequeñas, y el 51,3% de las redes tienen un nivel funcional bajo, es decir, que para recibir los apoyos sólo dispone de una o ninguna persona (Lambiase et. al., 2020). Al observar las actividades que implican la mantención de vínculos de las personas mayores, sólo un 26% reporta que ha recibido visitas o fue a visitar a alguien de su familia y el 24,7% ha visitado amistades (UC y Caja los Andes, 2019). En Chile existen 1.483.843 personas adultas en situación de dependencia (ENDIDE, 2022), es decir, de personas que requieren algún grado de apoyo para realizar las tareas de la vida diaria y por ende, requieren algún tipo de cuidado. Dentro de este grupo, el 41,3% no tiene una persona que le brinde cuidados y el 41,5% tiene a la persona cuidadora dentro del hogar (ENDIDE, 2022), es decir, los cuidados son una tarea que ha recaído principalmente en las familias. Al revisar la literatura sobre comunidades y su rol en los trabajos de cuidados en Chile, se encuentran sistematizaciones de experiencias en su mayoría autogestionadas y cualitativas, pero son escasas. En el caso de Latinoamérica encontramos en algunos países que han instalado sistemas de cuidados que funcionan desde la institucionalidad pública e incluyen la dimensión de

comunidad en sus componentes, por ejemplo, en Bogotá o Uruguay.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2024 (Miles de \$ 2023)	Producción estimada 2024 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2024 (Miles de \$ 2023)
1. Funcionamiento red Comunitaria de Cuidados	44.500	62 (Planes de trabajo comunitarios y Planes individuales de acompañamiento)	717,74
Gasto Administrativo	18.500		
Total	63.000		
Porcentaje gasto administrativo	29%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2024 (cuantificación)
Población Potencial	Personas mayores de 18 años que cuidan y/o requieren cuidados, que no son dependientes severos	11.111.488 Personas
Población Objetivo	<p>Personas mayores de 18 años, que viven en los territorios seleccionados para el piloto, que cuidan y/o requieren cuidados.</p> <p>Los territorios fueron seleccionados a partir de criterios establecidos por el nivel regional (GORE, FOSIS, MDSF), que implicaron una selección inicial de comunas, en base a variables de cantidad de población total, de población mayor, con dependencia, con discapacidad. A continuación, una vez que se seleccionaron las comunas, se pasaron a identificar territorios dentro de ellas, constituidos por una o más unidades vecinales, en las que se verifica la mayor concentración de población que requiere cuidados y personas que cuidan, en base a datos del RSH, además de considerar criterios regionales como historia local y presencia de redes institucionales.</p> <p>Se consideran personas que requieren cuidados, aquéllas con dependencia (siguiendo la definición establecida en ENDIDE) y personas cuidadoras a aquéllas que declaran realizar labores de cuidado.</p>	1.886 Personas
Población Beneficiaria	<p>Personas mayores de 18 años, que viven en los territorios seleccionados para la instalación del piloto, que cuidan y/o requieren cuidados, que cumplen con al menos una de las siguientes características:</p> <p>Personas con dependencia funcional leve o moderada*, y/o</p> <p>Personas con discapacidad*, y/o</p> <p>Personas cuidadoras* y/o</p> <p>Personas mayores que viven solas o con otra persona mayor*</p> <p>*Evaluadas en el centro de salud o por información recogida por el RSH.</p> <p>*Que se encuentren en el Registro Nacional de Discapacidad (RND).</p> <p>*Información auto declarada.</p> <p>* Se consideran personas mayores aquéllas de 60 años o más</p>	100 Personas

Gasto por beneficiario 2024 (Miles de \$2023)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2024 (Meta)	2025	2026	2027
630 por cada beneficiario (Personas)	100	100	0	0

Concepto	2024
Cobertura (Objetivo/Potencial)	0%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	5%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de personas (cuidadoras y personas que requieren cuidado) de la Red Comunitaria de Cuidados que aumentan el apoyo social percibido por parte de su comunidad al finalizar la intervención	Número de personas participantes que aumentan su apoyo social en el año t / número total de participantes que terminan la intervención en el año t*100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	60%
Porcentaje de ejecución del plan de trabajo comunitario	Número de planes de trabajo comunitario definidos en el año t / Número de planes de trabajo comunitario comiencen su ejecución en el año t*100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	100%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2024 (Estimado)
Porcentaje de planes individuales diseñados	Numero de planes individuales diseñados en el año t/ número total de beneficiarios del año t	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Lectura: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	80%

II. EVALUACIÓN

1. Atinencia : No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Antecedentes

Existe riesgo de duplicidad con el programa nuevo denominado "Centros Comunitarios de Cuidados" presentado al proceso de Evaluación Ex Ante 2024 por la Subsecretaría de Evaluación Social. El riesgo de duplicidad se produce debido a que ambas intervenciones esperan resolver la problemática de la corresponsabilidad social de las labores de cuidados. Para tal propósito, en el caso del programa propuesto por la Subsecretaría de Servicios Sociales, la estrategia de intervención se basa en tres componentes, uno de los cuales conlleva la identificación de necesidades comunitarias de cuidados para la elaboración e implementación participativa de un Plan de Trabajo. Este mismo componente se propone entregar en el caso del programa propuesto por el Servicio. En vista de lo anterior, se requiere evaluar posibles cursos de acción conjuntos que permitan evitar la duplicidad en el uso de recursos públicos y la atomización de la oferta en materia de cuidados.

Diagnóstico

En el apartado de diagnóstico, se identifican las debilidades que se indican a continuación:

i) El enunciado del problema da cuenta de una situación negativa que debe ser resuelta en una población. Sin embargo, resulta confusa la forma en que se hace referencia a la población debido a que señala que corresponde a personas cuidadoras y que requieren cuidados. En cambio, lo esperable sería que la población no necesariamente cumpla ambas condiciones, lo cual sería un segmento bastante reducido. Lo esperable sería que la población afectada fuesen personas cuidadoras o personas que requieren cuidados. Esto se debe revisar y corregir, según corresponda.

En términos de redacción, se debe plantear enunciado el problema identificando la población afectada y señalando, posteriormente, cuál la situación negativa que se espera resolver en la referida población.

ii) En términos de los conceptos relacionados al enunciado del problema principal, se debe especificar a quiénes se consideran como personas cuidadoras (por ejemplo, personas que realizan labores de cuidados remuneradas, no remuneradas o ambas) y cómo se define el segmento de la población que requiere cuidados (por ejemplo, niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, personas con dependencia funcional o todas las anteriores). Junto con ello, se requiere explicar en qué consisten las redes de apoyo social de personas cuidadoras y personas que requieren cuidados, destacando su importancia en el ámbito de los cuidados a nivel comunitario.

iii) No se presentan datos que a nivel nacional permitan entender la magnitud ni la evolución en el tiempo del problema. Esto debido a que los datos entregados que indican la percepción del apoyo social corresponde a la realidad de Cuba. Los datos que se entregan para el caso de Chile se limitan al segmento poblacional de personas mayores, por lo que, no reflejan cómo se manifiesta el problema en las demás personas que conforman la población afectada de interés para el programa. Se requieren presentar datos indiquen la magnitud de las personas cuidadoras y que requieren cuidados junto con la evolución del problema principal en un horizonte temporal acotado (por ejemplo, 3 a 5 años). En adición a ello, se debe presentar una caracterización de la población afectada.

A lo largo del apartado de diagnóstico, se realiza énfasis en la manifestación del problema en las regiones de Magallanes y Valparaíso. No es evidente por qué se destaca la situación particular de dichas regiones considerando que, según los datos presentados, no necesariamente reflejan una profundización del problema en comparación con el promedio país. Esto se debe justificar adecuadamente en el diseño del programa.

iv) Se requiere profundizar en la identificación de posibles brechas y/o desigualdades que se produzcan en relación con la ocurrencia del problema. En esta sección, se debe presentar datos cualitativos o cuantitativos que permitan evidenciar la posible existencia de un agravamiento del problema en el caso de personas cuidadoras con características específicas, tales como: sexo, edad, lugar en que realiza labores de cuidados, nacionalidad, tipo de hogar a que pertenece u otra. Los antecedentes que se presenten deben contener sus respectivas fuentes de información. El contenido que se entrega en la sección de brechas y/o desigualdades se debe colocar en la sección que corresponde a la magnitud del problema. Esto considerando que la información proporcionada aborda el dimensionamiento de la población afectada por el problema.

v) El programa no detalla las causas de su problema. Lo presentado en el apartado de causas corresponde a un diagnóstico que da cuenta además de la brecha que se presenta frente al problema para las familias de escasos recursos. Se deben identificar las causas del problema planteado detallada y pertinentemente para que luego se vinculen con los componentes del programa. Lo anterior, debido a que no es posible evidenciar cuáles son las circunstancias negativas que provocan que las personas cuidadores y las personas que requieren cuidados posean escasas redes de apoyo social. Se debe tener presente que, la identificación de las causas debe ser respaldada con datos con sus respectivas fuentes de información.

vi) En los efectos del programa no queda clara la distinción que hacen en los efectos para las personas cuidadoras y para las personas que requieren de cuidados. Se tiene que dejar en claro cuales son los efectos que el programa con su implementación busca evitar en las personas cuidadoras y asimismo, en las personas que requieren de cuidados. No queda clara tampoco la pertinencia del apartado en el que se habla de las personas mayores y el abandono que presentan por parte de sus familias. Debe especificarse con detalle cuál es el vínculo de este efecto con el programa. Asimismo, se solicita que la redacción permita identificar estos distintos efectos uno del otro con claridad y consistencia.

vii) En cuanto a evidencia de experiencias nacionales e internacionales, si bien se presentan datos de programas que trabajan el tema de cuidados de personas con dependencia, no se presentan cifras que permitan dilucidar si las iniciativas son exitosas o no. Se deben presentar datos concretos que permitan ver que los programas efectivamente muestren avances en cumplir su propósito y qué elementos de las

estrategias de estos programas son replicadas por "Redes Comunitarias de Cuidados" para validar su diseño.

2. Coherencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Objetivos y poblaciones

El propósito del programa, si bien se plantea como una versión positiva del problema, presenta las mismas inconsistencias de éste. Se debe definir qué grupo de la población se va a atender como beneficiario final. Si las personas cuidadoras o las personas que requieren de cuidados. Además, al no definir detalladamente en el diagnóstico que es lo que se va a entender por apoyo social, no se puede evaluar si el propósito del programa corresponde a un objetivo medible o no.

No es comprensible por qué en la población potencial se establece un límite de edad inferior considerando que no se plantea nada al respecto en el diagnóstico. No es evidente si el requisito de edad es aplicable tanto a personas cuidadoras como a quienes requieren cuidados. Tampoco se señala en el diagnóstico que las personas con dependencia severa no presentan el problema. Esto, se debe revisar y ajustar.

Se debe revisar la cuantificación de la población potencial. Según la ENDIDE 2022, existen 1.078.698 personas con 18 años o más en situación de dependencia leve o moderada. No es evidente por qué se agrega a esa cifra la cantidad de personas mayores con dependencia leve o moderada considerando que son contabilizadas en esa estimación. Tampoco es comprensible que se incluyan a niños, niñas y adolescentes considerando la edad que se establece. Llama la atención que se estime a las personas cuidadoras como una por cada persona que requiere cuidados considerando que la relación puede ser de una persona cuidadora por más de una persona que requiere cuidados.

Los criterios de focalización descritos no permiten definir la población que será atendida en el mediano plazo. Esto debido a dos razones principales: i) no se indica cuál es el umbral correspondiente a cada una de las variables para la selección de 2 de las comunas 346 comunas para el piloto; y ii) se incluyen a otras poblaciones que no forman parte de la población potencial, las cuales corresponden a personas mayores que viven solas. No es posible evaluar positivamente la cuantificación de la población objetivo del programa. Considerando que la población objetivo se limita a dos comunas pertenecientes a la Región de Magallanes, se debe especificar si el proceso de focalización incluye una etapa de selección a nivel regional.

Los criterios de prelación no permiten dilucidar como es que el programa va a asignar cupo en el programa en caso de que la cantidad de personas que obtienen un resultado de escaso o moderado apoyo social sean más de las que se pueden atender. Se debe describir con mayor detalle cómo se reduce la población objetivo (1.886) a la población que se espera atender anualmente (100), detallar cómo se distribuye la población beneficiaria entre las distintas poblaciones que serán atendidas, especificar cuál de los criterios se evalúa con información auto declarada, cuál es el instrumento en que se realiza el levantamiento de información, explicar por qué se excluyen los niños, niñas y adolescentes considerando que forman parte de la población potencial. se debe evaluar la pertinencia de incluir un criterio relacionado con la identificación de las personas que requieren cuidados que poseen una persona cuidadora en el hogar, ya que la estrategia de intervención se señala que la finalidad de la red consiste en que "el trabajo de cuidados no recaiga únicamente en la familia, sino que, la comunidad tome un rol activo y corresponsable en la tarea".

No es posible evaluar positivamente el criterio de ordenamiento o prelación para la selección de la población beneficiaria. Lo anterior, debido a que no se describe con el detalle suficiente que permita comprender en qué consiste el instrumento OSLO-3, cómo se construye los resultados de escaso o moderado apoyo social (por ejemplo, escala u otro), cómo se aplica y quiénes serán los responsables de su aplicación a nivel local. Tampoco se indica cuáles serían posibles criterios de prelación para los casos en que se produzcan empates.

Estrategia de intervención

El único componente que se define en la estrategia de intervención no se encuentra correctamente descrito. Esto debido a que el objetivo y la causa que son abordados corresponden al propósito y problema principal del programa. La causa que da origen a la situación negativa que se espera resolver no puede ser, en ningún caso, el propio problema que requiere solución. En términos de la descripción del bien o servicio, se requiere: i) describir el perfil del agente comunitario y cómo se selecciona; ii) especificar en qué consiste la mesa de trabajo, quiénes la conforman y en qué etapa se crea; iii) detallar cuáles son los posibles objetivos y ámbitos de acción del plan de trabajo y cuáles son las diferencias entre los planes de trabajo individuales y comunitarios; y iv) señalar cuáles son los bienes o servicios que se entregan en el acompañamiento y si forman parte del plan de trabajo, indicar cuál es el perfil y cómo se selecciona el profesional a cargo de su entrega, y especificar si las personas cuidadoras participan de las actividades que se esperan realizar en el marco de la ejecución del plan de trabajo.

En vista de la naturaleza del servicio de acompañamiento que se espera entregar, no es evidente por qué no se incluye como un componente distinto respecto de la elaboración e implementación del plan. Esto se debe justificar adecuadamente en la explicación de la estrategia de intervención.

No es comprensible por qué se incluyen vecinas, vecinos y organizaciones sociales en la identificación de la población a la que se le entrega el componente. Esto considerando que no forman parte de la población beneficiaria del programa. Tampoco es evidente por qué se excluyen a las personas que requieren cuidados.

Se debe explicar con mayor detalle la forma en que se entregan los servicios del programa. En particular, se debe especificar si la persona que ejerce el rol de Agente Comunitario corresponde a un profesional contratado por la municipalidad respectiva en el marco del Convenio o corresponde a un profesional del Servicio. También se debe señalar cómo se proveerán los servicios de acompañamiento.

La meta de producción del componente se debe cuantificar en coherencia con la unidad de medida y población beneficiaria del programa. Esto es, según la cantidad de personas que son atendidas y el correspondiente servicio entregado.

En la estrategia de intervención se requiere presentar mayor detalle respecto de los roles diferenciados de la Red Comunitaria y el Agente, especialmente, en lo relativo a la entrega del acompañamiento y en qué consisten los servicios que se esperan entregar considerando que dentro de la población beneficiada se incluyen a personas con dependencia moderada. Adicionalmente, se requiere indicar cómo se seleccionan a las organizaciones sociales, vecinos y vecinas que participarán del programa.

Por último, los criterios de egreso no reflejan nada en cuanto a la población que van a atender. Se refieren al fin de la ejecución del programa a nivel de gestión, pero no se indica ningún criterio o requisito que tenga que cumplir la población beneficiada del programa para egresar. Bajo esa premisa, no es posible saber si hay algún egreso luego de que se cumpla el propósito del programa o no.

Articulaciones y complementariedades

En términos de las articulaciones del programa, se debe evaluar la pertinencia de establecer relaciones con el Gobierno Regional y el propio Ministerio de Desarrollo Social y Familia considerando que se indica que forman parte de las instituciones que permiten definir los criterios de focalización del programa.

Se debe evaluar el establecimiento de complementariedades con las demás prestaciones que conforman el Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC). Esto con el objetivo de evitar incurrir en duplicidad en el uso de recursos públicos y una mayor atomización de la oferta en materia de cuidados. Las complementariedades que se identifican se deben explicar con mayor detalle. En particular, se requiere especificar cómo contribuye a la ejecución de la estrategia de intervención.

3. Consistencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Indicadores de propósito

El indicador "Porcentaje de personas (cuidadoras y personas que requieren cuidado) de la Red Comunitaria de Cuidados que aumentan el apoyo social percibido por parte de su comunidad al finalizar la intervención" no se considera pertinente dado que aún no está claro en qué consiste la medición de apoyo social para cuidadoras y personas que requieren cuidados. Se requiere explicar en detalle la metodología, destacando en qué consiste la Escala OSLO-3 y cuál será el umbral que se utilizará para determinar que se ha producido el aumento de interés en la población beneficiaria en particular (esto es, personas cuidadoras y en el caso de personas que requieren cuidados). En adición a lo anterior, se debe ajustar el denominador de la fórmula de cálculo para incluir a la totalidad de la población beneficiaria.

El indicador "Porcentaje de ejecución del plan de trabajo comunitario", no se considera pertinente debido a que mide la planificación y gestión del programa más que el cumplimiento de su propósito. Además, no es un indicador de calidad dado que no se logra entender la fórmula. En específico, no se entiende cuál es la diferencia entre los planes de trabajo comunitario definidos y los planes de trabajo que comienzan su ejecución y cómo esto efectivamente mide la ejecución de los planes. Debido a que no se esclarece que se entiende por "definidos" no es posible evaluar que la metodología del indicador es pertinente.

Indicadores complementarios

El indicador "Porcentaje de planes individuales diseñados" no se considera pertinente para medir el objetivo del componente. Esto debido a que el indicador da cuenta de la gestión del programa (entregado versus planificado). Se debe presentar un indicador alternativo que permita medir adecuadamente el logro del objetivo del componente, incluyendo las definiciones metodológicas correspondientes.

Gastos del programa

Se requiere justificar con mayor detalle el gasto asociado al componente, señalando la cantidad de sesiones o talleres que se realizarán, la cantidad de profesionales a contratar, entre otros aspectos relevantes para evidenciar qué actividades son financiadas con los recursos solicitados. Lo mismo aplica en el caso de los gastos administrativos. Se requiere contar con el detalle suficiente que permita justificar un nivel de gasto administrativo que represente el 29,0% del gasto total del programa.

III. PILOTOS

Comentarios pilotos

En relación al anexo complementario del programa analizado por Dipres, se observan los siguientes aspectos y/o solicitudes de información a incorporar o clarificar:

- Se debe corregir la gradualidad, pasa de dos regiones a todo el país en dos años. Además, en el año 2 habla de cuatro territorios, no se entiende si es a nivel regional u otra medida. ¿Por qué esos territorios?
- En la descripción del año 3 se habla del término del piloto, ¿esto significa que se acaba el programa o que se alcanza el régimen? Debe ser explicado detalladamente.
- Falta el presupuesto estimado de todos los años.
- En la evaluación se señala que se aplicará un instrumento que evalúe el apoyo social, pero no se indica en base a qué resultados el programa seguirá escalando o bien en caso de identificar aspectos a mejorar cómo serán abordados.
- Si bien se explicita un hito de medición de resultados, falta dar mayor detalle a los distintos hitos que involucra la intervención.
- Necesitamos una proyección del N de beneficiarios (comunidades/individuos) por año.
- ¿Qué se entiende por escaso, moderado y fuerte apoyo social?
- Con qué sistema de registro de información contará el programa, qué tipo de información va a registrar. ¿Cómo apoyará esto al seguimiento

del programa?

