



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE HACIENDA
Dirección de Presupuestos

MINUTA EJECUTIVA

PROGRAMA DE AYUDAS TÉCNICAS

**ELABORADA POR LA DIRECCIÓN DE
PRESUPUESTOS**

AGOSTO 2008

MINUTA EJECUTIVA¹ – N°14
PROGRAMA DE AYUDAS TÉCNICAS (Aplicación Art. 55 Ley 19.284)
FONDO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD (FONADIS).

PERÍODO DE EVALUACIÓN: 2004 -2007

PRESUPUESTO PROGRAMA AÑO 2008: \$ 4.091 millones

1. Descripción y Objetivo del Programa.

El Programa tiene como objetivo a nivel de fin mejorar las posibilidades de inclusión social² de las personas con discapacidad de escasos recursos y a nivel de propósito reducir las barreras de comunicación y movilidad que dificultan la inclusión social de esas personas.

La población potencial del programa de acuerdo a su marco legal son las personas pobres con discapacidad moderada o severa, la que estimada en base al Estudio Nacional de la Discapacidad (ENDISC) 2004 alcanza a 362 mil personas³. El programa no maneja una definición de población objetivo; por lo que en la práctica esta corresponde a la población potencial. No obstante, el programa ha ido incorporando beneficiarios de los programas sociales prioritarios para el Gobierno (Puente, Chile Crece Contigo, Programa Calle, etc.), lo que constituye una forma de priorizar la población a atender.

El programa consta de un componente único denominado Financiamiento de Ayudas Técnicas, que consiste en la recepción, evaluación y financiamiento de solicitudes de Ayudas Técnicas (AT)⁴.

Las condiciones de elegibilidad para acceder al beneficio son discapacidad moderada o severa y pobreza, sin embargo los medios para acreditar estas condiciones son distintos dependiendo del origen de las solicitudes. A las solicitudes provenientes de beneficiarios de Chile Solidario, Chile Crece Contigo, adultos mayores que viven solos pertenecientes al Programa Vínculo⁵ y personas en situación de calle del Programa Calle, se les exige solo la Ficha de Protección Social. Al resto de los postulantes se les exige un Informe Social y estar inscritos en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND), administrado por el Servicio de Registro Civil. Para acceder a este registro, estas personas deben haber acreditado

¹ Esta Minuta ha sido elaborada por la Dirección de Presupuestos en base al informe final de la evaluación del Programa Ayudas Técnicas de FONADIS en el marco del Programa de Evaluación de la DIPRES. El contenido del informe final aprobado cumple con lo establecido en los Términos de Referencia y Bases Administrativas que reglamentan el proceso de evaluación. Al ser una evaluación externa los juicios contenidos en el informe son de responsabilidad del panel de evaluadores y no necesariamente representan la visión de la DIPRES.

² La inclusión social considera mejor acceso al mundo del trabajo, educación y otros aspectos de la vida social y laboral.

³ Estudio Nacional de la Discapacidad Año 2004 (ENDISC 2004). La estimación toma a las personas con discapacidad moderada o severa reportadas en dicho estudio y asume que un 39,5% de ellas son de condición socioeconómica baja. Esto último basado en el supuesto de que la severidad de la discapacidad se distribuye homogéneamente entre los grupos socioeconómicos.

⁴ Las "ayudas técnicas" son definidas por la ley que rige al programa como "...todos aquellos elementos necesarios para el tratamiento de la deficiencia o discapacidad, con el objeto de lograr su recuperación o rehabilitación, o para impedir su progresión o derivación en otra discapacidad. Asimismo, se consideran ayudas técnicas las que permiten compensar una o más limitaciones funcionales motrices, sensoriales o cognitivas de la persona con discapacidad, con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación y movilidad...".

⁵ Este programa para adultos mayores ingresó como prioridad el año 2008. Sin embargo, durante el 2007 se financió un convenio por un total de \$60 millones, ejecutado por SENAMA, según lo señalado por la contraparte de FONADIS.

previamente su condición de discapacidad ante las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) de los Servicios de Salud.

Las personas no pueden postular directamente a las AT, por lo que el programa opera a través de instituciones estatales o personas jurídicas privadas sin fines de lucro encargadas de levantar la demanda, patrocinar y enviar las solicitudes de beneficiarios individuales a FONADIS. Para estos fines FONADIS establece convenios con dichas entidades.

El proceso productivo de este componente considera las siguientes etapas:

- Acreditación de instituciones patrocinadoras para establecer los convenios.
- Evaluación de los informes sociales de los postulantes, elaborados por los consultorios, municipalidades o corporaciones (evaluación social).
- Evaluación de la pertinencia de la AT prescrita por el especialista⁶ (evaluación técnica)
- Compra de la AT a través del Sistema Chile Compras.
- Entrega de la AT al beneficiario.

El tipo de AT que el programa financia se clasifica en los siguientes 5 Grupos.

GRUPO 1	Sillas de ruedas, bastones y andadores, colchón y cojín antiescaras
GRUPO 2	Audífonos, equipos FM, elementos de baja visión, elementos para ciegos.
GRUPO 3	Órtesis, Prótesis, zapatos ortopédicos, plantillas ortopédicas
GRUPO 4	Endoprótesis de cadera, rodilla, columna, hombro y kit alargador de extremidades.
GRUPO 5	Aditamentos que favorecen la autonomía en las actividades de la vida diaria, por ejemplo: elementos adaptados para la alimentación, vestuario, higiene, sala de clases, puesto de trabajo.

El monto máximo de las AT que financia el programa es de \$1,5 millones, si el precio de la AT excede este monto, el financiamiento adicional es aportado por la institución patrocinadora. Para las solicitudes de beneficiarios derivados de Chile Solidario y Chile Crece Contigo no existe tope financiero, puesto que estas AT son financiadas completamente con recursos transferidos desde la Subsecretaría de MIDEPLAN. No existe tope al número de AT a las que puede acceder un mismo beneficiario.

Las solicitudes pueden ser presentadas On Line a través del Sistema FONAWEB o por escrito. En el último tiempo ha tendido a predominar la primera modalidad.

El programa se financia mediante dos asignaciones consideradas en la Ley de Presupuestos. La primera corresponde a recursos asignados directamente a FONADIS para el financiamiento de AT y la segunda es una transferencia desde la Subsecretaría de MIDEPLAN para la atención de beneficiarios de Chile Solidario. Además, FONADIS aporta desde su presupuesto los recursos necesarios para soporte administrativo del programa.

⁶ Aunque no hay criterios formalizados, esta evaluación considera tanto características del solicitante tales como nivel de discapacidad, actividad ocupacional y edad, entre otros, como aspectos relacionados con la competencia del profesional que prescribe y las características de la AT.

2. Resultados de la evaluación.

La necesidad que da origen al programa está bien identificada. El programa se alinea con las políticas gubernamentales asociadas a la discapacidad y la protección social.

El diseño del programa tiene debilidades puesto que una actividad fundamental para el logro de sus objetivos, como es la acreditación de la discapacidad, es realizada por entidades externas - las COMPIN - no priorizándose acciones de coordinación con esas entidades.

Las demoras de las COMPIN en emitir sus diagnósticos generan un efecto cuello de botella que, en la práctica, constituye una barrera a la entrada al programa. En focus groups realizados durante el año 2007, los usuarios opinaron que la atención de las COMPIN es lenta y de mala calidad. En este sentido, se tiene que en el año 2007 11.966 personas habían completado este trámite ante el COMPIN, sobre un total 362 mil discapacitados⁷ que constituye su población potencial. Esta comparación entrega un orden de magnitud, dado que fue posible obtener información respecto del número de solicitudes ingresadas al COMPIN que aún no se han resuelto.

Por otra parte, el programa cuenta con indicadores que permiten medir resultados y con sistemas informáticos adecuados para recopilar la información. Sin embargo, el programa no utiliza sistemáticamente esta información para sus actividades de evaluación, control y seguimiento. Por ejemplo, no se conoce la cantidad de beneficiarios efectivos a pesar de que esa información se podría obtener desde la base de datos de postulaciones.

La población potencial del programa está definida por Ley y se encuentra bien cuantificada en base al ENDISC. La población objetivo no está definida, solo existe la meta de entregar 6.500 AT al año, la que es permanente superada y no representa una referencia relevante para la gestión del programa.

Los criterios de selección de beneficiarios (pobreza y discapacidad) son adecuados y responden a los principios de equidad social. Los beneficiarios provenientes de Chile Solidario acreditan esta condición solo con la Ficha de Protección Social, no exigiéndoseles la inscripción en el R.N.D, lo que genera una suerte de inequidad con respecto al resto de los postulantes.

En el período de evaluación el programa operaba de manera centralizada, sin embargo a partir del año 2008 se crean Oficinas de Coordinación Regional (OCR). Esta descentralización es positiva ya que permite una mayor cercanía con la realidad de las regiones e incrementa los puntos de contacto para que los potenciales beneficiarios canalicen sus solicitudes.

Los criterios utilizados para la evaluación técnica no están formalizados y difundidos hacia las instituciones patrocinadoras, lo cual constituye una debilidad puesto que con ese conocimiento los patrocinadores podrían mejorar la presentación de sus solicitudes y reducir los rechazos por esta causal. Del total de solicitudes presentadas en los años 2005 a 2007, se declararon inadmisibles por errores administrativos un 26%.

No existen acciones destinadas a apoyar la formulación de las solicitudes en las instituciones patrocinadoras, lo que se evalúa negativamente, dado que son estas entidades las que en la práctica seleccionan a los beneficiarios del programa.

⁷ Este dato se obtiene de la encuesta ENDISC 2004, e incluye el total de personas pobres con discapacidad severa y moderada.

Por otra parte, se evalúa negativamente que el programa no procese la información sobre causales de rechazo de solicitudes, disponible en su sistema informático, puesto que ésta sería útil para mejorar el proceso de selección y focalización.

La forma de operar del programa, incorporando diferentes instancias privadas y públicas (locales y regionales), tanto para canalizar las solicitudes como para elaborar los informes sociales, le imprimen un carácter de articulación de redes sociales, lo que es evaluado positivamente.

La cantidad de AT entregadas muestra un comportamiento irregular durante el período evaluación. Pasan de 7.176 el año 2004 a 14.124 el año 2005, a 12.090 el año 2006, para caer a 8.803 el año 2007. La caída registrada entre el año 2006 y 2007 se explica por una disminución de 52% de las AT del Grupo 1 y una reducción 31% de las AT del Grupo 4. Estas disminuciones han permitido aumentar la oferta de aditamentos para mejorar la vida cotidiana (Grupo 5), priorizado recientemente. Si bien es importante incluir el grupo 5 para elevar la autonomía de la vida diaria, no parece razonable la reducción de las endoprótesis, ya que el desarrollo tecnológico indica que es precisamente este tipo de AT el que genera mayor autovalencia en las personas discapacitadas.

Las metas establecidas (6.500 AT por año), han sido permanentemente superadas, pero resultan insuficientes para alcanzar una cobertura que permita lograr un cambio significativo en la situación/problema que dio origen al programa. La cobertura sobre la población potencial ha fluctuado entre 0,7 y 1,5% durante el período de evaluación.

Del total de solicitudes presentadas en los años 2005 a 2007, se declararon inadmisibles por errores administrativos un 26%. De las admisibles, un 15% fueron rechazadas. Esto sumado a la inexistencia de listas de espera, obliga a las personas a repostular, lo que dificulta el acceso al programa⁸.

El programa realiza mediciones de satisfacción de los usuarios, lo que constituye un aspecto destacable, consultándoles sobre su satisfacción con la AT recibida⁹ 6 meses después de que han recibido el beneficio. El porcentaje de beneficiarios que se declaran satisfechos se ha mantenido alto durante el periodo de evaluación, alcanzado su máximo el año 2006 con un 86% y un mínimo el año 2007 con un 75%.

No es posible evaluar el aporte del programa al Fin, porque no se han cuantificado los indicadores planteados a ese nivel. Respecto del cumplimiento del propósito, el único indicador disponible es uno de autovalencia referido a la cantidad de actividades que puede realizar la persona después de recibida la AT comparada con las que desarrollaba antes¹⁰. Si bien el año 2005 este indicador se incrementó en un 100%, cae durante los años 2006 y 2007 para quedar un 2% por debajo del nivel observado en el año 2004.

El presupuesto (inicial) del programa, considerando todas las fuentes de recursos, se ha incrementado en un 72% entre los años 2004 y 2007, alcanzando a los \$3.975 millones este último año. El crecimiento no ha sido estable sino que se han producido saltos importantes los años 2005 y 2007. El incremento del año 2005 coincide con un aumento en el número de

⁸ Fuente: Estudio Complementario encargado por DIPRES en el marco del proceso de evaluación. El estudio consistió en analizar todas las solicitudes de AT presentadas entre los años 2005 y 2007, disponibles en las bases de datos del Programa. No se pudo identificar causales de rechazo de las solicitudes admisibles.

⁹ Se realiza una encuesta a través de la plataforma Web. Es un cuestionario de 4 preguntas cerradas en una escala tipo likert y a una muestra aleatoria de 372 beneficiarios.

¹⁰ La encuesta de auto valencia considera preguntas relativas a las actividades de la vida cotidiana, traslado, alimentación, comunicación e higiene, consultando la percepción de los beneficiarios respecto de cómo mejora su capacidad para realizar por sí mismo actividades que previo a la entrega de la AT no lo podía realizar y consultando al "cuidador" respecto de cómo se reduce su carga de actividades de apoyo a la persona con discapacidad. El procedimiento es una encuesta telefónica con dos preguntas cerradas a una muestra aleatoria de 140 usuarios.

AT. El año 2007, por el contrario, el incremento presupuestario se da junto con una disminución del número de AT y de beneficiarios, debido al mayor costo de la AT financiadas.

El gasto asociado a producción de AT se ha incrementado en un 69% en el período 2004-2007; en tanto que el gasto promedio por AT se ha incrementado en un 41% en el mismo período, alcanzando a los \$430 mil pesos este último año. El alza del gasto promedio es especialmente notoria el año 2007 (64%), lo que se condice con un esfuerzo del programa tendiente a mejorar la calidad de las AT¹¹. Sin embargo, este esfuerzo no se ha visto reflejado en los indicadores de satisfacción del usuario y de autovalencia, puesto que ambos caen el año 2007.

El programa muestra un porcentaje de gastos administrativos algo superiores al 5% durante el período de evaluación, lo que se evalúa positivamente¹².

La ejecución presupuestaria del Programa ha sido cercana al 100% todos los años, no detectándose falencias en este aspecto.

El coaporte de las instituciones patrocinadoras se considera conveniente, dado que permite alcanzar a una mayor cantidad de beneficiarios y mejorar la calidad de la ayuda técnica. Entre los años 2005 y 2007, el total de coaportes alcanzó a los \$663 millones, lo que representa un 7,5% del monto total financiado en el período¹³.

Dado que el problema existe y que el programa lo aborda de manera insuficiente en términos de cobertura, no sólo se justifica su continuidad sino que además una eventual expansión, dentro de una estrategia que permita cerrar las brechas de población no atendida en un plazo razonable. Lo anterior requiere previamente determinar esas brechas, considerando la parte de la población potencial que es atendida por otros programas públicos y privados, así como mejorar las debilidades en el diseño y la gestión del programa detectadas en la evaluación. En este contexto, se formulan las siguientes recomendaciones.

3. Principales Recomendaciones.

1. Diseñar y llevar a cabo un proceso de planificación estratégica sobre la base de un estudio que determine la parte de la población potencial que está cubierta por otras intervenciones¹⁴ y la parte de la población potencial que debe ser priorizada por el programa en función de los criterios de pobreza y discapacidad. De acuerdo a los resultados de este proceso, cuantificar metas anuales y recursos necesarios y hacer los cambios en el diseño del programa que correspondan para cumplir con las metas que se definan.

2. Unificar los medios para acreditar pobreza y discapacidad ante el programa. Para esto se recomienda eliminar el Informe Social y utilizar la Ficha de Protección Social en todas las solicitudes; así como generar un mecanismo que permita homologar los criterios de discapacidad entre los postulantes regulares y los provenientes del Sistema Chile Solidario.

3. El programa debería establecer un rol de apoyo, control y seguimiento hacia las instituciones patrocinadoras; modificando, si es necesario los términos de los convenios que actualmente se establecen para:

¹¹ Este incremento en el gasto promedio no se puede explicar por la incorporación de las AT del Grupo 5, puesta que éstas son de relativo menor costo. Aparentemente el programa está adquiriendo AT más costosas.

¹² La estimación corresponde al monto total de gasto administrativo de FONADIS multiplicado por la proporción de la dotación que el Departamento Ayudas Técnicas representa de la dotación total de la Institución.

¹³ Fuente Estudio Complementario.

¹⁴ Dato que actualmente no se conoce.

- Asegurar que las instituciones en convenio cuenten con el personal adecuado para formular las solicitudes; por ejemplo a través de la acreditación de profesionales solicitantes de AT.
- Garantizar que la información necesaria para realizar la compra de la AT, sea correctamente ingresada en el formulario Web. Esto requeriría capacitar a las instituciones patrocinantes en el uso del sistema.
- Supervisar la entrega de las AT y evaluar los resultados logrados en términos de autovalencia e integración social (laboral y educativa), estudiando los casos en que las AT no logren los resultados esperados, para realizar acciones correctivas y mejorar los procedimientos.
- Implementar una política de difusión permanente hacia las instituciones patrocinadoras que incluya la actualización continua de los procedimientos y requisitos. En este contexto, se recomienda elaborar una guía que estandarice los criterios de evaluación técnica de las solicitudes y darla a conocer a las instituciones patrocinantes, con el fin de reducir los rechazos por esta causal. Complementar lo anterior con encuestas de satisfacción respecto a los procedimientos empleados por FONADIS y reuniones periódicas (anuales por ejemplo), para establecer un contacto personal que permita recoger información cualitativa desde esas instancias.
- En la medida en que se consolide esta forma de intervención, se recomienda un plan de inducción a la dotación de las OCR para que se transforme en un equipo de supervisión técnica, incluyendo coordinación con proveedores.

4. Utilizar la información actualmente disponible en los sistemas informáticos del programa para construir indicadores y realizar análisis de gestión. En este contexto se debe procesar la información por RUT del postulante, para conocer el número de beneficiarios efectivos. Asimismo se recomienda procesar periódicamente la información sobre solicitudes inadmisibles y rechazadas.

5. Buscar un mecanismo que evite que la oferta de AT de alta complejidad y costo, tales como las endoprótesis, se vea afectada por reasignaciones de recursos hacia otros tipos de AT.

6. Modificar la plataforma informática a través de la cual se ingresan las solicitudes, para que permita automáticamente a la persona que está ingresando los datos darse cuenta que no está cumpliendo con todo lo exigido y de esa manera evitar el rechazo por causas administrativas.

7. Se deben realizar todas las gestiones tendientes a reducir los tiempos de evaluación por parte del COMPIN. Es necesario establecer con el COMPIN un protocolo de acuerdo en el que se establezcan plazos, designar un coordinador y emitir informes de seguimiento de estos acuerdos.