

Trayectoria y Evaluación de Gestión Social Local (GSL) 2018 - 2021





© Ministerio de Desarrollo Social y Familia
© Banco Mundial

Santiago de Chile, Mayo 2022
www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl
www.worldbank.org



Índice

01	<p>Del diseño a la implementación 16</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación 18 • El panorama inicial: el origen y el porqué del modelo de gestión social local en Chile 20 • El sueño de la ventanilla única municipal (VUM): el módulo base GSL en Chile 48 • El cambio es posible: el aprendizaje del piloto 60 • La clave son las personas: el diseño del módulo base los instrumentos y el rol funcionario 74 • Se podía escalar: la extensión al resto de las regiones 84 • Los temas que le cambian la vida a las personas: el avance de los módulos temáticos 98 • GSL se replica a nivel regional: la entrada de las Delegaciones Presidenciales 113
02	<p>Evaluación comprensiva de la implementación del módulo base GSL 120</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación 122 • El punto de partida: diagnóstico de la realidad municipal 124 • La asistencia técnica: las herramientas del cambio 150 • Modelo centrado en las personas: el corazón del nuevo enfoque 172 • Información y coordinación: los instrumentos municipales de la eficiencia 190 • Desempeño del módulo base GSL: los resultados en números 206 • La voz de los/as operadores/as de GSL: protagonistas del cambio 263
03	<p>Aprendizajes y recomendaciones 274</p>

Índice de Figuras

Figura 1. Estructura general del Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS).	25
Figura 2. Unidades municipales del áreas social y comunitaria.	33
Figura 3. Actores de los programas del Sistema Intersectorial de Protección Social que se relacionan directamente con los/as usuarios/as.	36
Figura 4. Componentes del módulo base GSL (municipalidades piloto: Calama, San Clemente, Purranque).	51
Figura 5. Componentes del módulo base GSL (municipalidades piloto: San Pedro de Atacama, Cauquenes, Los Muermos).	52
Figura 6. Ubicación del screening social en el modelo de atención con mesón de entrada común a componentes GSL.	54
Figura 7. Ubicación del screening social en el modelo de atención con entradas múltiples a componentes GSL.	55
Figura 8. Modelo de Gestión de Casos GSL.	56
Figura 9. Ubicación geográfica de las comunas seleccionadas para el piloto de la implementación del Módulo Base.	62
Figura 10. Estructura para la gestión de la asistencia técnica.	65
Figura 11. Esquema de viaje funcionario y esquema de calificación de estrés, viaje funcionario.	81
Figura 12. Esquema de Flujo de Proceso.	82
Figura 13. Esquema de Mapa de Actores	82
Figura 14. Esquema de Ecomapas.	83
Figura 15. Esquema de Actores Compartidos, como resultado de la integración de los mapas.	83
Figura 16. Esquema de organización del escalamiento.	87
Figura 17. Esquema de la estructura modular de GSL.	100
Figura 18. Esquema de las fases de la metodología de asistencia técnica.	101
Figura 19. Estructura modular de GSL, con el Módulos Base DPRP.	117
Figura 20. Esquema de las fases de la metodología de asistencia técnica módulo GSL-DPRP.	119
Figura 21. Teoría de Cambio para la evaluación comprehensiva de la implementación de GSL.	123
Figura 22. Principal requerimiento a la unidad de Asistencia Social.	136
Figura 23. Principal requerimiento a la unidad de Registro Social de Hogares.	137
Figura 24. Principal requerimiento a la unidad de Subsidios Sociales.	137
Figura 25. Origen de las derivaciones de Otros a la unidad de Asistencia Social.	143
Figura 26. Origen de las derivaciones de Otros a la unidad Registro Social de Hogares.	143
Figura 27. Origen de las derivaciones de Otros a la unidad Subsidios Sociales.	143
Figura 28. Resumen de actividades de asistencia técnica por fase y perfil – Módulo Base GSL 2020.	154
Figura 29. Fases y plazos para la asistencia técnica de instalación del módulo base GSL 2021.	171
Figura 30. Nube de palabras de características de personalidad atribuidas al total de las Personas construidas.	176

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Tamaño promedio del equipo por unidad municipal GSL, según tamaño de la comuna.	128
Gráfico 2. Factor de exclusividad promedio de funcionarios/as por unidad municipal GSL, según tamaño de la comuna.	129
Gráfico 3. Distribución de los/as funcionarios/as de las unidades municipales GSL, según tipo de contrato.	130
Gráfico 4. Porcentaje del total de funcionarios/as de RSH y PF que son contratados con recursos MDSF, según tipo de comuna.	131
Gráfico 5. Porcentaje del total de funcionarios/as de RSH y PF a honorarios que son contratados con recursos MDSF, según tipo de comuna.	131
Gráfico 6. Factor de exclusividad en la jefatura de la unidad GSL, según tipo de comuna.	133
Gráfico 7. Proporción de las unidades municipales GSL que cuentan con un lugar de atención de público exclusivo, según tipo de comuna.	134
Gráfico 8. Promedio de personas atendidas diariamente por funcionario/a que atiende público en unidades GSL, según tamaño de la comuna.	135
Gráfico 9. Proporción de municipalidades que cuentan con registro de atenciones, por unidad GSL, según tipo de comuna.	138
Gráfico 10. Proporción de municipalidades con registro de atenciones en Asistencia Social, por modalidad de registro, según tipo de comuna.	139
Gráfico 11. Proporción de municipalidades con registro de atenciones en Registro Social de Hogares, por modalidad de registro, según tipo de comuna.	139
Gráfico 12. Proporción de municipalidades con registro de atenciones en Subsidios Sociales, por modalidad de registro, según tipo de comuna.	140
Gráfico 13. Proporción de municipalidades que cuenta con registro de beneficiarios/as de Asistencia Social, según tipo de comuna.	141
Gráfico 14. Proporción de municipalidades con Registro de Beneficiarios de Asistencia Social, por modalidad de registro, según tipo de comuna.	141
Gráfico 15. Proporción de municipalidades que reciben derivaciones en las unidades GSL según origen de la derivación.	142
Gráfico 16. Frecuencia en que las unidades GSL envían y reciben solicitudes de información para la atención de sus usuarios/as.	144
Gráfico 17. Cuando su unidad solicita información a las otras unidades que componen el módulo base de la GSL, ¿cuánto diría que es el tiempo que transcurre hasta tener acceso a la información solicitada?.	145
Gráfico 18. Para la atención de los usuarios(as) de su unidad o programa, ¿cómo diría que es el acceso a la información que usted necesita para brindar una buena atención?.	146
Gráfico 19. Con qué frecuencia los asistentes sociales realizan las siguientes acciones en la atención de casos.	147
Gráfico 20. Calificación de la calidad de las acciones de la atención de casos que se indican.	148
Gráfico 21. Distribución de municipalidades entre proveedores de asistencia técnica, según tamaño comunal.	155
Gráfico 22. Número de municipalidades según período de ingreso a la Asistencia Técnica Módulo Base 2020.	156
Gráfico 23. Duración promedio, mínima y máxima de la asistencia técnica a las municipalidades, según número de participantes.	159
Gráfico 24. Duración promedio, mínima y máxima de la asistencia técnica a las municipalidades, según tamaño comunal.	159
Gráfico 25. Duración promedio, mínima y máxima de la asistencia técnica a las municipalidades, según proveedor de la asistencia técnica.	160
Gráfico 26. Evaluación de los atributos de los módulos de <i>e-learning</i> , según tipo de participante.	161
Gráfico 27. Evaluación promedio de cada módulo de <i>e-learning</i> , según tipo de participante.	161
Gráfico 28. Evaluación promedio de cada módulo de <i>e-learning</i> , según unidad municipal participante.	162

Gráfico 29. Tasa de participación de los/as funcionarios/as en las actividades de la asistencia técnicas, según tipo de participante.	163
Gráfico 30. Calificación del nivel de utilidad de cada una de las herramientas desarrolladas en la asistencia técnica, según tipo de participante.	164
Gráfico 31. Calificación del nivel de utilidad de cada una de las herramientas desarrolladas en la asistencia técnica, según unidad municipal.	165
Gráfico 32. Proporción de la Calificación Muy Bueno de los instrumentos que provee GSL, según unidad municipal.	166
Gráfico 33. Distribución de la calificación de suficiencia del proceso de asistencia técnica, según perfil y unidad municipal.	166
Gráfico 34. Duración mínima, promedio y máxima de la gestión de beneficios de alimentación por tamaño de la comuna, en días.	181
Gráfico 35. Duración mínima, promedio y máxima de la gestión de beneficios de salud por tamaño de la comuna, en días.	182
Gráfico 36. Duración mínima, promedio y máxima de la gestión de aportes económicos por tamaño de la comuna, en días.	183
Gráfico 37. Duración mínima, promedio y máxima de la gestión de beneficios de habitabilidad por tamaño de la comuna, en días.	184
Gráfico 38. Frecuencia de la relación de la unidad de Asistencia Social con los actores reconocidos, según categoría del actor.	186
Gráfico 39. Frecuencia de la relación de las unidades RSH, Subsidios Sociales y Programa Familias con los actores reconocidos, según categoría del actor.	187
Gráfico 40. Frecuencia de la relación con los actores reconocidos, según unidad municipal.	187
Gráfico 41. Calidad de la relación de las unidades RSH, Subsidios Sociales y Programa Familias con los actores reconocidos, según categoría del actor.	188
Gráfico 42. Calidad de la relación con los actores reconocidos, según unidad municipal.	188
Gráfico 43. Distribución de las entidades compartidas de la Red de Apoyo por tipo de entidad.	189
Gráfico 44. Distribución de las entidades exclusivas de la Red de Apoyo por unidad municipal.	189
Gráfico 45. Proporción de municipalidades que utilizan las modalidades de aporte económico o en especies para los beneficios, según área de éstos.	194
Gráfico 46. Número de beneficiarios/as por año en los registros municipales.	197
Gráfico 47. Promedio de ayudas por beneficiario/a único/a, según tipo de aporte.	199
Gráfico 48. Distribución de las municipalidades según número de protocolos suscritos.	200
Gráfico 49. Distribución de los protocolos suscritos según tipo de protocolo.	200
Gráfico 50. Distribución de materias que regulan los protocolos suscritos.	201
Gráfico 51. Distribución de los tipos de protocolos suscritos, según materia que regula.	202
Gráfico 52. Tasa de cumplimiento de los parámetros relacionados con criterios de elegibilidad en los protocolos GSL suscritos.	203
Gráfico 53. Tasa de uso de mecanismos de contrarreferencia en los protocolos suscritos, por mecanismo.	204
Gráfico 54. Distribución de los protocolos según plazo comprometido de respuesta al usuario/a derivado/a.	204
Gráfico 55. Número de municipalidades con GSL, según cuentan o no con Mesón General.	209
Gráfico 56. Cambio en la cantidad de municipalidades con GSL, con y sin Mesón General.	210
Gráfico 57. Series de atenciones por mesón.	217
Gráfico 58. Series de atenciones por mesón por mil habitantes.	219
Gráfico 59. Series de estado de las atenciones por mesón.	220
Gráfico 60. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, todos los mesones.	223
Gráfico 61. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, mesón General.	224
Gráfico 62. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, mesón Familias.	225
Gráfico 63. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, mesón RSH.	226
Gráfico 64. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, mesón Subsidios.	227

Gráfico 65. Proporción de municipalidades en cada cuadrante de desempeño, según mesón – metodología crecimiento y finalización de atenciones.	228
Gráfico 66. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, todos los mesones.	228
Gráfico 67. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, Mesón General.	230
Gráfico 68. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, mesón Familias.	230
Gráfico 69. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, mesón RSH.	231
Gráfico 70. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, Subsidios.	231
Gráfico 71. Series de atenciones finalizadas con derivación.	234
Gráfico 72. Series de atenciones finalizadas con derivación x1000 habitantes.	235
Gráfico 73. Proporción de derivaciones recibidas por estado.	238
Gráfico 74. Distribución de las municipalidades según desempeño en la derivaciones, según mesón.	241
Gráfico 75. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones con derivación y por índice de finalización, mesón RSH.	241
Gráfico 76. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones con derivación y por índice de finalización, mesón Subsidios.	242
Gráfico 77. Dispersión de comunas por atenciones con derivaciones por mil habitantes y desempeño destacado, todos los mesones.	243
Gráfico 78. Dispersión de comunas por atenciones con derivaciones por mil habitantes y desempeño, mesón RSH.	244
Gráfico 79. Dispersión de comunas por atenciones con derivaciones por mil habitantes y desempeño, mesón Subsidios.	244
Gráfico 80. Series del mesón Asistencia Social.	247
Gráfico 81. Proporción de planes de intervención por estado.	250
Gráfico 82. Distribución de la composición por ítems de los Planes de Intervención.	253
Gráfico 83. Distribución de Informes Sociales por tipo.	254
Gráfico 84. Distribución de Informes Sociales por tipo.	257
Gráfico 85. Dispersión de comunas por promedio de crecimiento de Planes de Intervención y proporción de Planes de Intervención cerrados.	257
Gráfico 86. Dispersión de comunas por promedio de crecimiento de Planes de Intervención cerrados y proporción de Planes de Intervención cerrados.	258
Gráfico 87. Dispersión de comunas por promedio de crecimiento de Planes de Intervención y crecimiento de atenciones de casos sociales.	259
Gráfico 88. Dispersión de comunas por promedio de crecimiento de Planes de Intervención y proporción de Planes de Intervención cerrados.	260
Gráfico 89. Dispersión de comunas por proporción de meses destacados y aceptables y Planes de Intervención por mil habitantes.	261
Gráfico 90. Dispersión de comunas por proporción de meses destacados y Planes de Intervención cerrados por mil habitantes	262
Gráfico 91. Proporción de perfiles que responden a la encuesta en línea de evaluación del Módulo Base GSL.	267
Gráfico 92. Cambio en la percepción de los/as funcionarios/as acerca del acceso a información para la atención de usuarios/as.	267
Gráfico 93. Cambio en la percepción de los/as funcionarios/as acerca de la frecuencia de solicitud y envío de información de los usuarios/as entre unidades GSL.	268
Gráfico 94. Cambio en la percepción de los/as funcionarios/as acerca del tiempo de transcurrir en el acceso a información entre unidades GSL.	268
Gráfico 95. Tasa de uso por parte de los operadores GSL de las herramientas de gestión disponibles.	269
Gráfico 96. Tasa de uso por parte de los asistentes sociales de las herramientas de gestión disponibles para la gestión de casos sociales.	270
Gráfico 97. Nivel de acuerdo de los operadores respecto a efectos de GSL en su trabajo y en sus usuarios/as.	271
Gráfico 98. Nivel de acuerdo de los asistentes sociales respecto a efectos de GSL en su trabajo y en sus usuarios/as en la atención de casos sociales.	272

Índice de Tablas

Tabla 1. Total de municipalidades elegibles para el escalamiento. Convocatoria-1, año 2020.	88
Tabla 2. Total de municipalidades elegibles para el escalamiento. Convocatoria abierta nacional, año 2020.	93
Tabla 3. Total de municipalidades que completaron la instalación del Módulo Base, como resultado de las convocatorias del piloto y del año 2020.	94
Tabla 4. Cobertura del Módulo Base GSL, al año 2022.	97
Tabla 5. Unidades municipales componentes del Módulo EE.	108
Tabla 6. Distribución de comunas por tamaño de la población.	126
Tabla 7. Presencia del Programa Familias (PF) en la instalación del módulo base GSL por tamaño de comunas.	127
Tabla 8. Tamaño promedio del equipo por unidad municipal GSL.	127
Tabla 9. Factor de exclusividad promedio de funcionarios/as por unidad municipal GSL.	128
Tabla 10. Porcentaje del total de funcionarios/as de Asistencia Social que son asistentes sociales, según tipo de comuna.	132
Tabla 11. Número de años promedio en la jefatura de la unidad GSL, según tipo de comuna.	132
Tabla 12. Promedio, mínimo y máximo de personas atendidas diariamente por unidad GSL, según tamaño de la comuna.	134
Tabla 13. Proporción de municipalidades que cuenta con Guía de Beneficios de Asistencia Social, según tipo de comuna.	140
Tabla 14. Participantes y atrición en municipalidades módulo base 2020, según tamaño de la comuna y proveedor de asistencia técnica.	157
Tabla 15. Duración promedio en días y semanas del proceso de asistencia técnica para la instalación del módulo base 2020, según hitos.	158
Tabla 16. Personas construidas según tramos de edad.	175
Tabla 17. Porcentaje del total de Personas construidas en que se concentran las 10 principales características de personalidad atribuidas.	176
Tabla 18. Clasificación de nudos críticos en los flujos de proceso de la unidad municipal de Asistencia Social para la entrega de beneficios sociales.	178
Tabla 19. Presencia de los tipos de nudos críticos según el tipo de beneficio de asistencia social.	179
Tabla 20. Presencia de los tipos de nudos críticos según el tamaño de la comuna.	180
Tabla 21. Número de actores reconocidos en las redes de apoyo por las unidades municipales GSL y categoría del actor.	186
Tabla 22. Número de beneficios considerados en el análisis, por tipo de beneficio.	197
Tabla 23. Variación del volumen de beneficios por período y tipo de beneficio.	198
Tabla 24. Porcentaje de protocolos que cumplen con los elementos solicitados.	205
Tabla 25. Número de municipalidades con cada mesón GSL activo por trimestre.	211
Tabla 26. Municipalidades con mayor número de atenciones por mesón.	214
Tabla 27. Atenciones totales y desviaciones estándar, por mesón y por mil habitantes, según trimestre.	216
Tabla 28. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, todos los mesones.	223
Tabla 29. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, Mesón General.	224
Tabla 30. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, mesón Familias.	225
Tabla 31. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, mesón RSH.	226
Tabla 32. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, mesón Subsidios.	227
Tabla 33. Municipalidades con mayor número de atenciones finalizadas con derivaciones por mesón.	233
Tabla 34. Atenciones finalizadas con derivación por mesón, según trimestre.	236
Tabla 35. Derivaciones enviadas y recibidas por mesón.	237
Tabla 36. Municipalidades con mayor número de atenciones de Casos Sociales, Planes de Intervención e Informes sociales.	246
Tabla 37. Valores totales asociados al mesón Asistencia Social.	248
Tabla 38. Proporción de comunas según el rango de la tasa de derivaciones recibidas e iniciadas en Asistencia Social.	251
Tabla 39. Proporción de comunas según el rango del promedio de ítems por Plan de Intervención.	252

Glosario de Siglas

AT	Asistente Técnico
ATS	Asistente Técnico Senior
BM	Banco Mundial
CC	Chile Cuida
CESFAM	Centros de Salud Familiar
CHCC	Chile Crece Contigo
DIDECO	Dirección de Desarrollo Comunitario
DIDESO	Dirección de Desarrollo Social
DPRP	Delegaciones Presidenciales Regionales y Provinciales EE Empleabilidad y Empleo
EPSA	Evaluación Psicosocial Abreviada
FOMIL	Fortalecimiento de OMIL
G	Comunas Grandes
GSL	Gestión Social Local
M	Comunas Medianas
MDSF	Ministerio de Desarrollo Social y Familia
MG	Comunas Muy Grandes
MINTRAB	Ministerio del Trabajo y Previsión Social
MP	Comunas Muy Pequeñas
OLN	Oficina Local de Niñez
OMIL	Oficina de Intermediación Laboral
OPD	Oficina de Protección de Derechos de la Niñez
P	Comunas Pequeñas
PF	Programa Familias
PMS-GSL	Plataforma de Monitoreo y Seguimiento GSL
RIS	Registro de Información Social
RSH	Registro Social de Hogares
RUN	Rol Único Nacional
SAD	Servicio de Atención Domiciliaria
SENCE	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo
SEREMI	Secretarías Regionales Ministeriales
SIGEC	Sistema de Gestión de Convenios
SIPS	Sistema Intersectorial de Protección Social
SNAC	Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados
SS	Subsidios Sociales
SSEE	Servicios Especializados
SSOO	Seguridades y Oportunidades
SUF	Subsidio Único Familiar
VF	Viaje Funcionario
VU	Ventanilla Única
VUM	Ventanilla Única Municipal

Resumen Ejecutivo

Este informe da cuenta de la implementación en Chile de la metodología Gestión Social Local (GSL), destinada a optimizar la forma en la que se proveen los servicios sociales financiados por el Estado, a través de las municipalidades del país.

La experiencia internacional ha dado luces de las principales barreras que se deben superar para la efectividad de la integración de servicios y la gestión de casos sociales: la resistencia institucional, la cultura organizacional, los recursos y la capacidad de implementación.

El Banco Mundial y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) de Chile, decidieron abordar este desafío, en 2018, y buscar el perfeccionamiento del Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS), creado como modelo de gestión en 2009.

Lo primero fue realizar un diagnóstico técnico de los nudos críticos para lograr una efectiva integración de las prestaciones sociales, incluidas en el SIPS, y mejorar sus tiempos de resolución. Para

esto, durante 2018, fueron seleccionadas seis municipalidades para el proceso de recolección de información, sobre la base de un ejercicio de clustering que diera cuenta de la diversidad de contextos municipales, en los cuales se implementan los programas. Se escogió a la municipalidad de Limache -en la Región de Valparaíso-; La Cisterna y Peñalolén -en la Región Metropolitana-; de Lolol -en la Región de O'Higgins- y de Parral y Linares -en la Región del Maule-.

Tras este diagnóstico, se definieron entonces los objetivos mínimos de la Ventanilla Única Municipal (VUM):

- a. Disponer de una entrada única a la atención social (beneficios y servicios) que ofrece la municipalidad, tanto para quienes demandan atención como para aquellos a los que se le ofrece.
- b. Proveer información útil a todos los usuarios (funcionarios municipales y beneficiarios), que les permita generar acciones concretas.

- c. Realizar transacciones entre unidades municipales, proveedores externos de servicios, facilitando a los beneficiarios interactuar con los servicios, a través de mecanismos de referencia y contra referencia.
- d. Facilitar y promover la coordinación de acciones entre los distintos proveedores de beneficios y servicios, sean municipales o no.
- e. Facilitar y promover la prestación integrada de servicios y beneficios al/la mismo/a beneficiario/a, sea éste/a un individuo o una familia.
- f. Que las unidades municipales puedan interoperar con los sistemas de gestión de información con que cuenten a nivel local y los programas que se integren a la VUM.

Con la definición de estos objetivos, el equipo técnico del Banco Mundial (BM) hizo una pro-

puesta de diseño e implementación de la VUM, posteriormente denominada Gestión Social Local (GSL). El diseño de GSL consideró una estructura modular que se inició con la instalación de un Módulo Base, cuyo eje es la unidad municipal de Asistencia Social que tiene a su cargo la gestión de casos y es, de cierta forma, el corazón por donde pasan las solicitudes de los/as vecinos/as en materia social.

A la unidad de Asistencia Social Municipal, se le sumaron el Registro Social de Hogares, que determina las personas y hogares que califican para recibir beneficios sociales; Subsidios Sociales, la unidad de asignación de prestaciones monetarias, nacionales y locales; el Programa Familias, que es parte del subsistema Seguridades y Oportunidades y está centrado en la intermediación de oferta para hogares de extrema pobreza; y la Red Local de Apoyos y Cuidados (del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, SNAC), que

La experiencia internacional ha dado luces de las principales barreras que se deben superar para la efectividad de la integración de servicios y la gestión de casos sociales: la resistencia institucional, la cultura organizacional, los recursos y la capacidad de implementación.

atiende hogares con integrantes dependientes -moderados y severos; por edad o situación de discapacidad-, a través del seguimiento de casos y procesos de intermediación social.

Diseñada la estructura de funcionamiento de GSL, se generó un piloto, que permitiera ajustar esta herramienta a los requerimientos de la diversidad de realidades sociales locales. Se definieron seis comunas para participar en dicho pilotaje: Calama y San Pedro de Atacama, en la Región de Antofagasta; Cauquenes y San Clemente, en la Región del Maule; y Purranque y Los Muermos, en la Región de Los Lagos.

La instalación del piloto del módulo base GSL en seis comunas de Chile, durante 2019, y la sucesiva ampliación de su cobertura a otras comunas, en 2020 y 2021, permitió a los equipos técnicos del BM perfeccionar los procesos metodológicos aplicados -ante el aprendizaje con los/as funcionarios/as municipales-.

El objetivo final de GSL es que el usuario/a salga del municipio con una respuesta, información adecuada a sus dudas, alternativas que le permitan resolver su problema o urgencia y/o medidas que operen para mejorar su situación de vulnerabilidad social. Esta es la razón por la cual los funcionarios/as municipales son esenciales para el éxito de GSL. No solo por su capacitación, que es crucial, sino por su participación en el ajuste del diseño y la ejecución de los instrumentos de gestión.

Coherente con ese objetivo, la metodología del proceso de asistencia técnica para la implementación de GSL se basó en el Diseño Centrado en las Personas. El equipo de asistencia técnica

del BM incorporó una serie de herramientas asociadas a este diseño que fueron elaborados por todos los funcionarios/as operadores de los distintos módulos de GSL, en las diversas instancias de capacitación, para ir construyendo el marco metodológico.

Los resultados de la aplicación de estas herramientas por parte de los funcionarios/as se transformaron en el insumo fundamental que recibieron las municipalidades para las decisiones de perfeccionamiento de su gestión y en la preparación del diseño y funcionamiento del módulo base GSL en cada gobierno local.

Los cuatro años de implementación de GSL, llevaron al MDSF a solicitarle al Banco Mundial realizar una evaluación comprehensiva de este proceso, con el objetivo de hacer un seguimiento y monitoreo del uso y funcionamiento de la nueva metodología en la atención social.

Esto habría sido imposible sin las herramientas adecuadas, considerando que en esta trayectoria se trabajó con 200 municipalidades, más de mil 800 operadores/as del Módulo Base de GSL y sobre el millón y medio de atenciones, hasta marzo de 2022.

Para la evaluación se contó con el registro de dichas atenciones y de la gestión de casos en la plataforma GSL, llevado adelante por los/as operadores/as y con el panel de datos del Monitor GSL (tablero de seguimiento de indicadores de desempeño). Ello permitió una medición mensual por municipalidad, pudiendo evaluar cambios del desempeño a través del tiempo.

La relación del número de funcionarios/as y el tamaño de las comunas, la exclusividad y tipos de contrato de éstos/as, los espacios y las personas destinados/as de la atención del público y las principales materias ligadas a la entrega de beneficios y servicios, fueron parte de los factores estudiados para conocer la realidad que vivían día a día los/as usuarios/as.

El trabajo de evaluación arrojó hallazgos relevantes en la aplicación del Diseño Centrado en las Personas, con más de 2.000 "personas construidas" (el 84% mujeres) y las más de 500 características de personalidad usadas para describirlas, junto con el análisis de 210 flujos de proceso de asistencia social y el reconocimiento de más de 13 mil actores que interactúan con los/as funcionarios/as municipales.

Este proceso de evaluación comprehensiva permitió visualizar avances notables. El 87% de las municipalidades, que instalaron el módulo base GSL 2020, completaron su Catálogo Local de Beneficios y Servicios, con un detallado panorama de las ayudas sociales a las que se puede acceder en todo Chile; que el 70% de los gobiernos locales cargó su registro de beneficiarios/as en la plataforma GSL, con una visualización integrada de los beneficios, y que 135 suscribieron un total de 243 protocolos de atención GSL.

Pero todo ello no tendría mayor utilidad si este proceso de evaluación no incluyera el uso y funcionamiento concreto del GSL y sus casi 1.6 millones de atenciones, realizadas desde diciembre 2019 en las comunas piloto, y que se despliegan a partir de los mesones instalados por las unidades municipales, para acoger las solicitudes de atención social.

Las cifras y el análisis de las atenciones, derivaciones y gestión de casos que se visualizaron, con el trabajo de monitoreo permiten dibujar un panorama vasto y revelador de cómo se puede hacer notoriamente más eficiente el sistema de protección social, aplicando un modelo de gestión que se centra en quienes lo operan -como parte de los municipios- y quienes son sus destinatarios.

A partir del análisis de los resultados de esta evaluación, fue posible generar algunas recomendaciones que se resumen a continuación:

- Formalización de GSL en el MDSF, incluyendo una estrategia de gobernanza.
- Uso de la información que produce GSL para actualizar Registros que administra el MDSF.
- Implementar de forma intensiva procesos de seguimiento y acompañamiento a las municipalidades con módulos GSL para asegurar desempeños de excelencia y procesos de mejora continua de la gestión.
- Identificar, diseñar y poner en operación nuevos módulos temáticos, relevantes en la gestión local.
- Fortalecer la relación con otras instituciones públicas que ofrecen beneficios y servicios a nivel local de forma de coordinar de forma efectiva y complementaria las intervenciones sociales que realiza el Estado.

01

PARTE

Del Diseño a la Implementación



Presentación

A continuación, se relata, de manera ejecutiva, la implementación en Chile de la metodología Gestión Social Local (GSL), destinada a optimizar la forma en la que se proveen los servicios sociales financiados por el Estado, a través del vínculo más directo que tienen los ciudadanos/as con su institucionalidad: las 345 municipalidades del país.

La implementación de GSL implicó, primero, la voluntad del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) de llevar adelante un cambio paradigmático, en términos de mirar de forma global la manera en la que se estaban proveyendo los beneficios sociales. Luego, significó asumir la tarea de diagnosticar los problemas que existían en el Sistema Integral de Protección Social (SIPS) chileno, en torno a la gestión del apoyo social que se entregaba a las familias más vulnerables, en un país que había logrado reducir la proporción de población considerada pobre (US\$ 4 por día)

de 26% a 7,9% entre el 2000 y 2015, cifra que se incrementaría más tarde, por sobre el 12%.

No se trataba solo de dar mayor acceso a esas personas a la protección social de los organismos del Estado a través de una plataforma digital -tarea que ya cumple, en parte, desde 2012 la plataforma Chile Atiende- sino de hacer que esos/as ciudadanos/as tuvieran una respuesta integral y eficiente del Estado, a través de una metodología que hiciera eficaz la gestión de cada uno de los casos sociales que llegaban a la municipalidad y de la oferta que disponía el sistema. En definitiva, de entregar un servicio de alto estándar que permitiera mejorar la calidad de vida de las personas más vulnerables.

Por ello, la misión tuvo como primer objetivo la creación de una Ventanilla Única Municipal, que posibilitara hacer seguimiento a cada una de las intervenciones, estableciendo además un

La misión tuvo como primer objetivo la creación de una Ventanilla Única Municipal, que posibilitara hacer seguimiento a cada una de las intervenciones, estableciendo además un nuevo paradigma en la forma de asumir la labor: establecer como foco de ayuda la familia, no el individuo.

nuevo paradigma en la forma de asumir la labor: establecer como foco de ayuda la familia, no el individuo.

Ello hizo necesario revisar todos los procesos de trabajo para detectar nudos críticos, fallas en los sistemas de información y de registros y en los catálogos de ofertas, entre otros ámbitos. Una tarea que se hizo gracias a la ayuda y disposición de los funcionarios/as municipales y a partir de los aportes que ellos/as mismos/as generaron, al participar en el diseño de la metodología, a través de los módulos de atención y de cada uno de los instrumentos utilizados.

Cuando han pasado cuatro años desde que se hizo el diagnóstico inicial, ya hay resultados alentadores de la magnitud y dimensión del cambio para el sistema de protección social chileno y que redundará en el objetivo más importante: el mejoramiento de la calidad de vida de millones de personas.

345

Municipalidades, que son el vínculo más directo que tienen los ciudadanos/as con su institucionalidad

01

El Panorama

Inicial: *El origen y el porqué del Modelo de Gestión Social Local en Chile*



El origen y el porqué del Modelo de Gestión Social Local en Chile

Una Mirada Global

Los centros de servicio al ciudadano (o ventanillas únicas de servicios en línea) son una tendencia mundial, por la necesidad que tienen los estados de mejorar su respuesta frente a las expectativas de la ciudadanía, un fenómeno evidenciado y desafiado, además, a partir de 2020, por la irrupción de la pandemia del Covid-19.

Se trata de hacer frente a un aumento en el volumen de demandas de los/as usuarios/as y hacer más eficiente la provisión de beneficios y servicios, en momentos en que muchos gobiernos enfrentan desafíos relacionados con el nivel de satisfacción de la ciudadanía con los servicios públicos y se observa un declive de la confianza, respecto de la acción del Estado.

El prestigio de éste y su calidad y capacidad de respuesta a las expectativas de sus usuarios/as obedece a variadas circunstancias -tanto internas como externas a los países-; sin embargo, las mejoras en la entrega de los servicios públicos pueden jugar un papel relevante en la conformación de una percepción positiva y en la

construcción de confianza en el aparato estatal, por parte de la ciudadanía.

Las nuevas tecnologías y dinámicas sociales están cambiando las expectativas de las personas en asuntos clave, como la facilidad de acceso, personalización del servicio y velocidad de atención, lo que ha impulsado la creación de ventanillas únicas para información y transacciones. Éstas últimas requieren un nivel mínimo de integración de procesos por parte de las agencias involucradas, esencial para viabilizar el acceso de la ciudadanía a una amplia gama de servicios de utilidad.

Según el último estudio de Naciones Unidas sobre gobierno electrónico, de 2020, un total de 174 países cuentan con portales digitales de ventanilla única, es decir el 90% de los miembros de la ONU. Chile es uno de ellos, gracias a su plataforma ChileAtiende. Hace tan solo ocho años, en 2014, no eran más de 71 naciones las que contaban con estas herramientas y ello da cuenta de los esfuerzos de los países por responder a la demanda ciudadana.

En paralelo a esta tendencia de mejorar la atención al ciudadano, se ubican los esfuerzos de varios países hacia una mayor integración de los servicios, particularmente en el área social.

Muchos gobiernos han tomado conciencia de la necesidad e importancia de mirar a la familia o al hogar en su conjunto, priorizando la articulación de políticas sociales que potencien su autonomía a través del empleo, protejan la niñez y coordinen los servicios de salud, respecto del cuidado del adulto mayor y de sus integrantes con discapacidad o dependencia funcional (ante el envejecimiento poblacional y su multi-morbilidad).

En el proceso de lograr una integración de los servicios y una eficiencia del sistema de provisión de éstos, es que surgen los esfuerzos por establecer modelos de ventanillas únicas, específicamente, dirigidas a la atención de los y las destinatarias de la protección social.

Un ejemplo de esto son los centros LAFOS en Finlandia, que ofrecen servicios integrados para desempleados de larga duración. Surgen por iniciativa municipal y requieren colaboración entre el

Servicio Público de Empleo, los servicios sociales y de salud del nivel local, el instituto nacional de previsión social, ONG's y sector privado, para proveer atención especializada sobre la base de un plan individual.

Otro caso es el Welfare Lab de la Municipalidad de Asker, en Noruega, donde los ciudadanos, con necesidades muy complejas, reciben apoyo experto a través de un equipo multidisciplinario, que utiliza una matriz de planificación, especialmente diseñada, para mantener la familia y sus necesidades, siempre en el centro. El mecanismo considera un elemento clave: cada miembro del equipo municipal tiene autoridad (autonomía y respaldo institucional) para tomar las decisiones de atención requeridas, con acceso directo a los programas y recursos que los beneficiarios necesiten.

Ambos ejemplos dan cuenta del esfuerzo de integración y gestión de casos sociales, aspecto muy diferente a las ventanillas únicas de gobierno en línea que ofrecen múltiples servicios. Aquí la ventanilla única (VU) funciona más bien como un punto de información unificado, como es el

En paralelo a esta tendencia de mejorar la atención al ciudadano, se ubican los esfuerzos de varios países hacia una mayor integración de los servicios, particularmente en el área social.

caso de Pancevo, en Serbia, donde los accesos de atención (físicos, telefónicos y web) se caracterizan por la calidad de los servicios (el personal recibe entrenamiento en comunicación, atención al cliente y uso de tecnologías de información) además de ofrecer sistemas de registro (1), recaudación y administración de impuestos municipales (2), asuntos sociales (3), comisionado para los refugiados (4), atención para estudiantes (5), empresas de servicios públicos (6) y quejas y reclamos (7).

La experiencia internacional ya ha dado luces de las principales barreras que se deben superar para la efectividad de esta integración: la resistencia institucional, la cultura organizacional, los recursos y la capacidad de implementación.

El Caso Chileno

En este escenario, el Banco Mundial y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) de Chile, decidieron abordar este desafío, en 2018, y buscar el perfeccionamiento del Sistema Integrado de Protección Social¹ (SIPS), creado como modelo de gestión en 2009. El SIPS estaba destinado a ser la base sobre la cual levantar una propuesta.

Se trataba de hacer cambios con un nuevo enfoque: una mirada sistémica de la familia como criterio rector de las políticas sociales y no por sus integrantes, revisando desde esa perspectiva los diversos programas e intervenciones gubernamentales.

El SIPS en Chile está conformado principalmente por dos subsistemas, Chile Crece Contigo (CHCC) y Seguridades y Oportunidades (SSOO). El primero está dirigido a niños y niñas en primera infan-

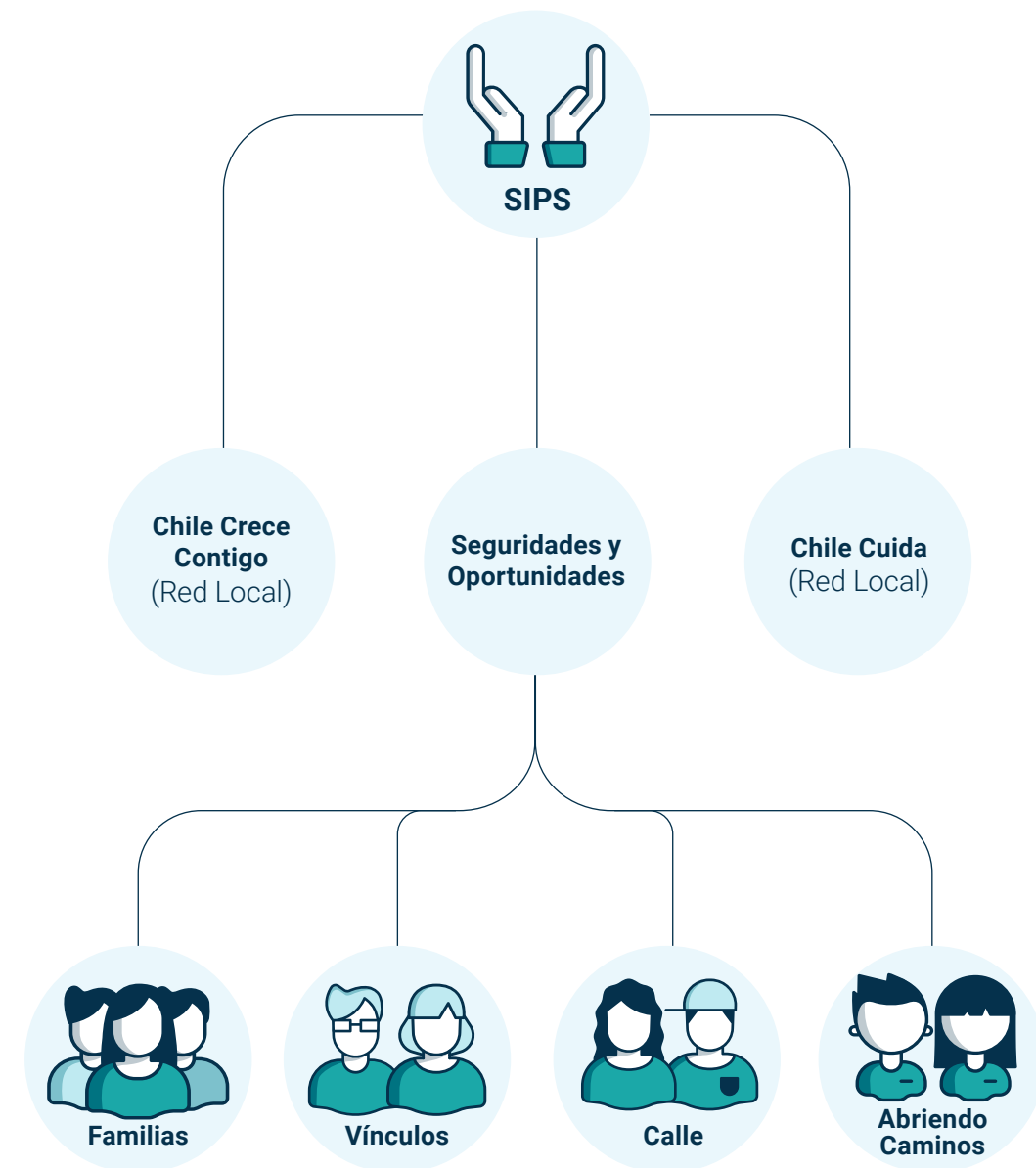
174

Países cuentan con portales digitales de ventanilla única, es decir el 90% de los miembros de la ONU.

cia, desde el período de la gestación hasta que terminan su primer ciclo de enseñanza básica, alrededor de los 9 años de edad; el segundo, a personas y familias en situación de extrema pobreza o vulnerabilidad, o en situación de pobreza. Ambos subsistemas tienen cobertura nacional y operan en todas las municipalidades del país. En 2016, comenzó el diseño y primera fase de implementación de Chile Cuida (CC), que está proyectado para convertirse en un tercer subsistema del SIPS. Entrega apoyo a las personas en situación de dependencia funcional moderada o severa, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo. La cobertura que posee está limitada a 62 comunas, al año 2021.

1. Creado a través de la Ley 20.379, <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1006044>, se concibe como "un modelo de gestión constituido por las acciones y prestaciones sociales ejecutadas y coordinadas por distintos organismos del Estado, destinadas a la población nacional más vulnerable socioeconómicamente y que requieran de una acción concertada de dichos organismos para acceder a mejores condiciones de vida".

Figura 01. Estructura general del Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS).



El SIPS es coordinado y administrado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), pero la mayoría de los beneficios y servicios que contempla son ejecutados por las 345 municipalidades a lo largo de todo Chile. En 2017, para su implementación, este sistema mantenía 3.305 convenios de transferencias de recursos entre el Ministerio y los municipios, por más de 51 mil millones de pesos (US\$81 millones a esa fecha)².

A la ejecución de los programas contemplados en el SIPS, los municipios suman su propia respuesta a las demandas de asistencia social que hacen directamente los propios vecinos/as. Esto lo hacen con recursos propios. Además, estos gobiernos locales, gestionan y asignan subsidios estatales disponibles.

Es en este marco que, en 2018, el MDSF solicitó al Banco Mundial (BM) una asistencia técnica que apoyara el mejoramiento de la gestión municipal de los programas del SIPS, relevando dicha labor, como una pieza crucial para realizar una eficiente

entrega de las prestaciones que las personas estaban, progresivamente, demandando.

El encargo al BM fue *“proponer opciones para la creación y funcionamiento de un sistema de gestión de la oferta del MDSF, a nivel municipal, llamada -en ese momento- Ventana Única Municipal (VUM) para el Sistema Intersectorial de Protección Social y sus beneficios, servicios y herramientas asociadas”*.

El objetivo y la evidencia internacional decían que una VUM aumentaría la eficiencia y eficacia de la política social, mejoraría la articulación entre ésta y el ámbito del empleo y fomentaría la atención integral en niñez, salud y cuidado del adulto mayor.

2. Informe Final GSL 2018, página 27.

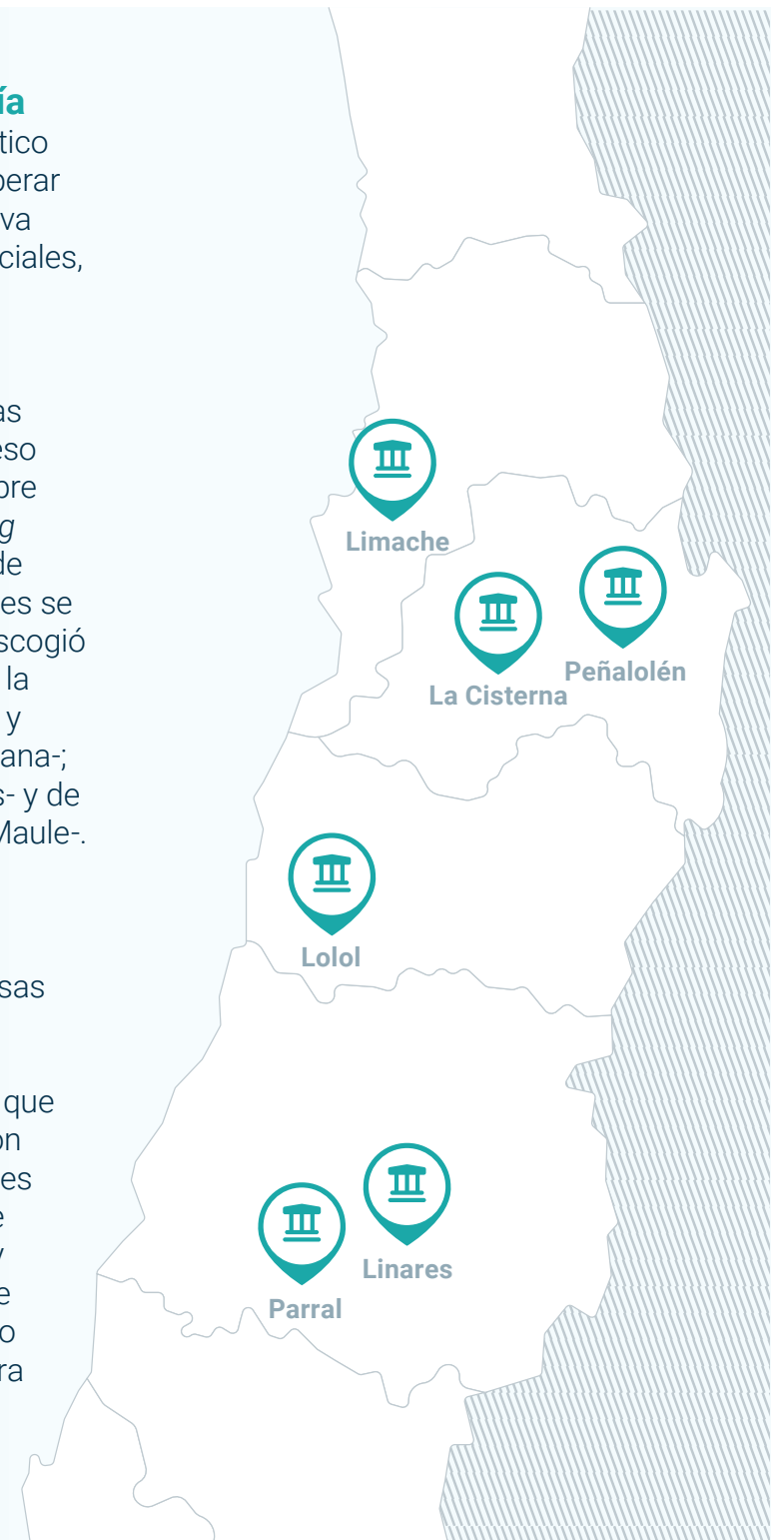
“Proponer opciones para la creación y funcionamiento de un sistema de gestión de la oferta del MDSF, a nivel municipal, llamada -en ese momento- Ventana Única Municipal (VUM) para el Sistema Intersectorial de Protección Social y sus beneficios, servicios y herramientas asociadas”.

Diagnóstico y su Metodología

Lo primero fue realizar un diagnóstico técnico de los nudos críticos a superar con el objetivo de lograr una efectiva integración de las prestaciones sociales, incluidas en el SIPS y mejorar sus tiempos de resolución.

Durante 2018, fueron seleccionadas seis municipalidades para el proceso de recolección de información, sobre la base de un ejercicio de *clustering* que diera cuenta de la diversidad de contextos municipales, en los cuales se implementan los programas. Se escogió a la municipalidad de Limache -en la Región de Valparaíso-; La Cisterna y Peñalolén -en la Región Metropolitana-; de Lolol -en la Región de O’Higgins- y de Parral y Linares -en la Región del Maule-.

Ese proceso se implementó con distintos tipos de usuarios del sistema: actores clave de las diversas fases de la implementación de los programas (funcionarios del nivel nacional; encargados municipales que ejecutan programas SIPS, junto con representantes de ejecutores locales no gubernamentales; usuarios que demandan servicios municipales y beneficiarios de los programas), de forma de asegurarse que el estudio contara con información de primera fuente respecto de la diversidad de participantes.



Para ello, se realizó un trabajo de campo, cuyos objetivos centrales fueron:

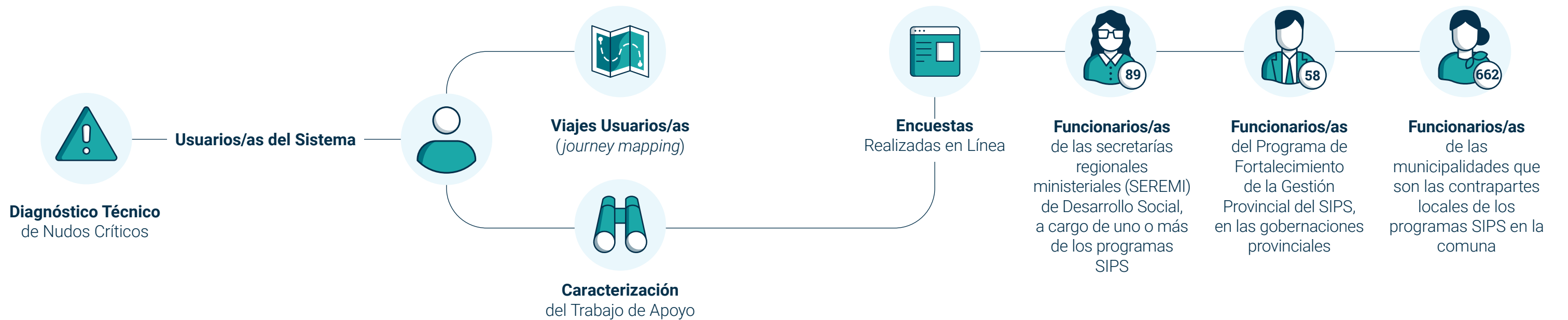
- a. El levantamiento de un conjunto de viajes usuarios (*journey mapping*) tanto de los funcionarios como de los beneficiarios de los programas del SIPS.
- b. La caracterización del trabajo de apoyo que realizan los niveles regionales y provinciales del MDSF a las municipalidades, que implementan los programas del SIPS.

En el caso del primer objetivo, los viajes de los funcionarios -que se complementaron con visitas domiciliarias a beneficiarios del programa Familias- fueron un aspecto fundamental en este proceso. Los propios funcionarios/as detectaron y alertaron de los problemas de gestión que arrojaba su trabajo. Esta constatación cumplió,

en paralelo, el objetivo de reducir los niveles de resistencia a los cambios.

Para lograr el segundo objetivo, se realizaron tres encuestas en línea:

- a. A los/as funcionarios/as de las secretarías regionales ministeriales (SEREMI) de Desarrollo Social, a cargo de uno o más de los programas SIPS (89 participantes).
- b. A los/as funcionarios/as del Programa de Fortalecimiento de la Gestión Provincial del SIPS, en las gobernaciones provinciales (58 participantes) y,
- c. A los/as funcionarios/as de las municipalidades que son las contrapartes locales de los programas SIPS en la comuna (662 participantes).



Nudos Críticos

En la tarea técnica de diagnóstico, era central -como se diseñó- determinar aquellos aspectos considerados los principales nudos críticos que registraba la implementación del SIPS. Su definición, expuesta a continuación, debía guiar la construcción de un nuevo modelo de gestión:

01

Si bien **cada subsistema del SIPS contaba con un programa de acceso (que se podría considerar una ventanilla única), este concepto no era considerado a cabalidad por los funcionarios, ni menos se vislumbraba que estos servicios podrían integrarse.** En la práctica, se atendía de forma diferente, de acuerdo, principalmente, al perfil de sus beneficiarios y al proceso de intervención y apoyo que el subsistema ofrecía.

Por su parte, las familias se relacionaban con una multiplicidad de actores y no siempre estaba claro quién era el que prestaba el apoyo principal, como lo hace un gestor de casos. Respecto de Seguridades y Oportunidades (SSOO), además, cada uno de sus programas de entrada operaban, también, como ventanilla única para sus propios beneficiarios.

02

La ejecución de los programas del SIPS, por parte de la municipalidad, requiere un convenio de transferencia de recursos para cada programa. Los **múltiples convenios de los municipios con el MDSF** eran suscritos anualmente y, por lo tanto, no había certeza de su estabilidad en el tiempo, aun cuando en la práctica se mantienen de un año a otro. La temporalidad de suscripción de los convenios también era muy variable durante el año calendario, lo que limitaba las posibilidades de las municipalidades de planificar las acciones asociadas a la provisión de oferta a los/as beneficiarios/as de los programas.

El foco terminaba puesto más en la operación administrativa del convenio, que en los resultados que éste podía entregar a los beneficiarios.



03

El estudio observó, también, que los convenios de transferencia de recursos funcionaban como eje de la implementación del SIPS. **Para cada programa se realizaba un convenio diferente** y, aun cuando la institución ejecutora fuera la misma, dicho proyecto establecía sus propias reglas operativas y determinaba el tipo de gastos en los que era posible incurrir en cada caso.

En la práctica, cada programa -financiado a través de un convenio- contratava su propio equipo de trabajo y se hacía cargo de sus gastos, aumentando el número de unidades laborando en la misma municipalidad. Se limitaba así la sinergia entre programas y la integralidad de acciones a favor de los mismos beneficiarios.

El foco terminaba puesto más en la operación administrativa del convenio, que en los resultados que éste podía entregar a los beneficiarios.

A ello se sumaba el problema de que cada convenio tenía una fecha distinta de suscripción, impidiendo realizar una adecuada coordinación de la oferta de beneficios sociales.

De ello surgió una clara necesidad: una VUM requiere de una adecuada sincronía entre las distintas intervenciones que se integrarán a través de su funcionamiento, lo que implicaba desafíos importantes de coordinación de la oferta, los acuerdos respecto de la temporalidad y la secuencia de las intervenciones que se incluyan en ésta.

De esta forma surge el primer gran desafío: la tarea de diseño y posterior instalación de una VUM del SIPS debía impedir que la nueva herramienta se insertara en la municipalidad como un nuevo programa que, simplemente, había que sumar a los ya existentes.

04

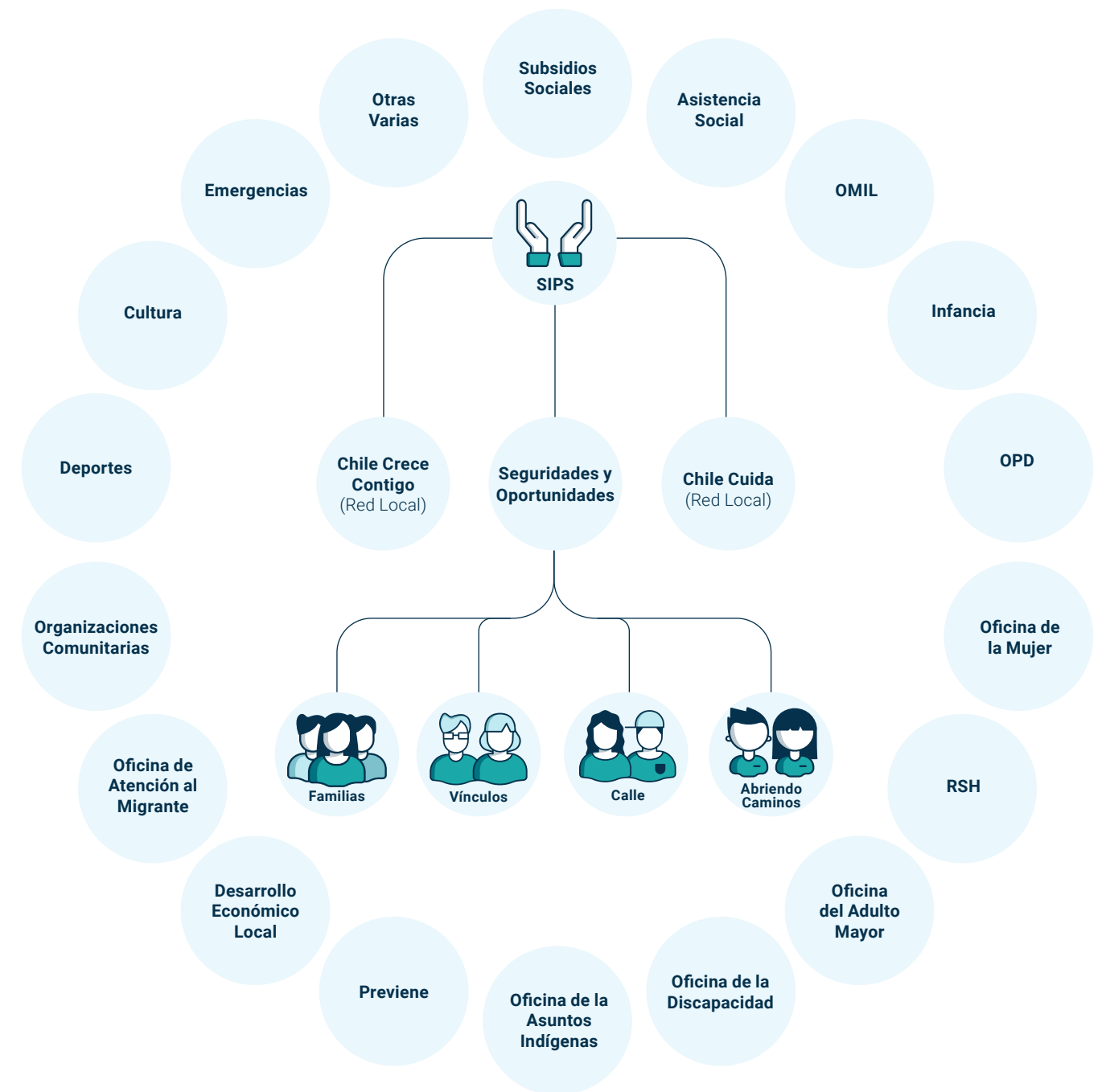
A ello se sumaba que las **unidades municipales, del área social, funcionaban también sobre la base de la demanda -constante y compartimentada- de sus vecinos/as**. Para hacer frente a estos requerimientos contaban con departamentos o secciones específicas, cada una de éstas con sus funciones y organización propia. Esto generaba la multiplicación, dentro de la misma área social de prácticas y estilos de funcionamiento particulares. Esto ocurría, por ejemplo, en el Registro Social de Hogares (RSH), Subsidios Sociales, Asistencia Social, Oficina de Intermediación Laboral (OMIL), Oficina de Protección de la Niñez (OPD), entre las principales. (consultar **figura 02**).

Estos hallazgos hicieron que los mismos funcionarios alcanzaran un cierto consenso de que existían problemas de coordinación entre unidades municipales y que cada una concentraba sus

esfuerzos en sus tareas propias, muchas veces duplicando la labor o atendiendo a los mismos usuarios, sin siquiera percatarse.

De esta forma surge el primer gran desafío: la tarea de diseño y posterior instalación de una VUM del SIPS debía impedir que la nueva herramienta se insertara en la municipalidad como un nuevo programa que, simplemente, había que sumar a los ya existentes.

Figura 02. Unidades municipales del áreas social y comunitaria.



La integración de servicios a través de una ventanilla única requiere definir, claramente, lo que se quiere lograr (resultados) en los/as beneficiarios/as, de forma de asegurarse que los procesos que se integren al modelo contribuirán de manera significativa a conseguir las metas propuestas.



05

El análisis sobre las **estrategias de intervención de los subsistemas y programas** reveló otro problema: cada uno de ellos tenía sus propias estrategias de intervención. Esto hacía que los resultados esperados de las intervenciones realizadas por los subsistemas y programas de entrada al SIPS eran de muy distinto nivel y bastante generales en su formulación.

Un antecedente valioso es que el subsistema Seguridades y Oportunidades (SSOO) incorporó, en 2017, una Matriz de Bienestar, que consiste en un conjunto de indicadores que miden dicho estado, organizados por dimensiones, que podrían entenderse como resultados esperados de las intervenciones que se realizan. Sin embargo, parecía operar más como un listado de chequeo y aún solo dentro del subsistema. En los hechos, no existía una matriz de bienestar del subsistema SSOO que integre un conjunto de resultados

esperados para todos los participantes en el subsistema; por ejemplo, aquellos directamente relacionados con la superación de la extrema pobreza, pobreza o vulnerabilidad.

En la práctica, cada programa (Familias, Vínculos, Calle, Abriendo Caminos) tenía su propia matriz y era aplicada de modo diferente.

La integración de servicios a través de una ventanilla única requiere definir, claramente, lo que se quiere lograr (resultados) en los/as beneficiarios/as, de forma de asegurarse que los procesos que se integren al modelo contribuirán de manera significativa a conseguir las metas propuestas. El objetivo central es que la ventanilla agregue valor y no solo sea un paso adicional.

06

Otro de los aspectos relevantes, es que el diseño de una VUM requiere también definiciones muy precisas acerca de los **roles y la jerarquía de cada uno de los actores que interactúan con las familias beneficiarias.**

La experiencia internacional demuestra que la figura de un **“gestor de casos” resulta clave en el funcionamiento de una ventanilla única de integración de servicios.**

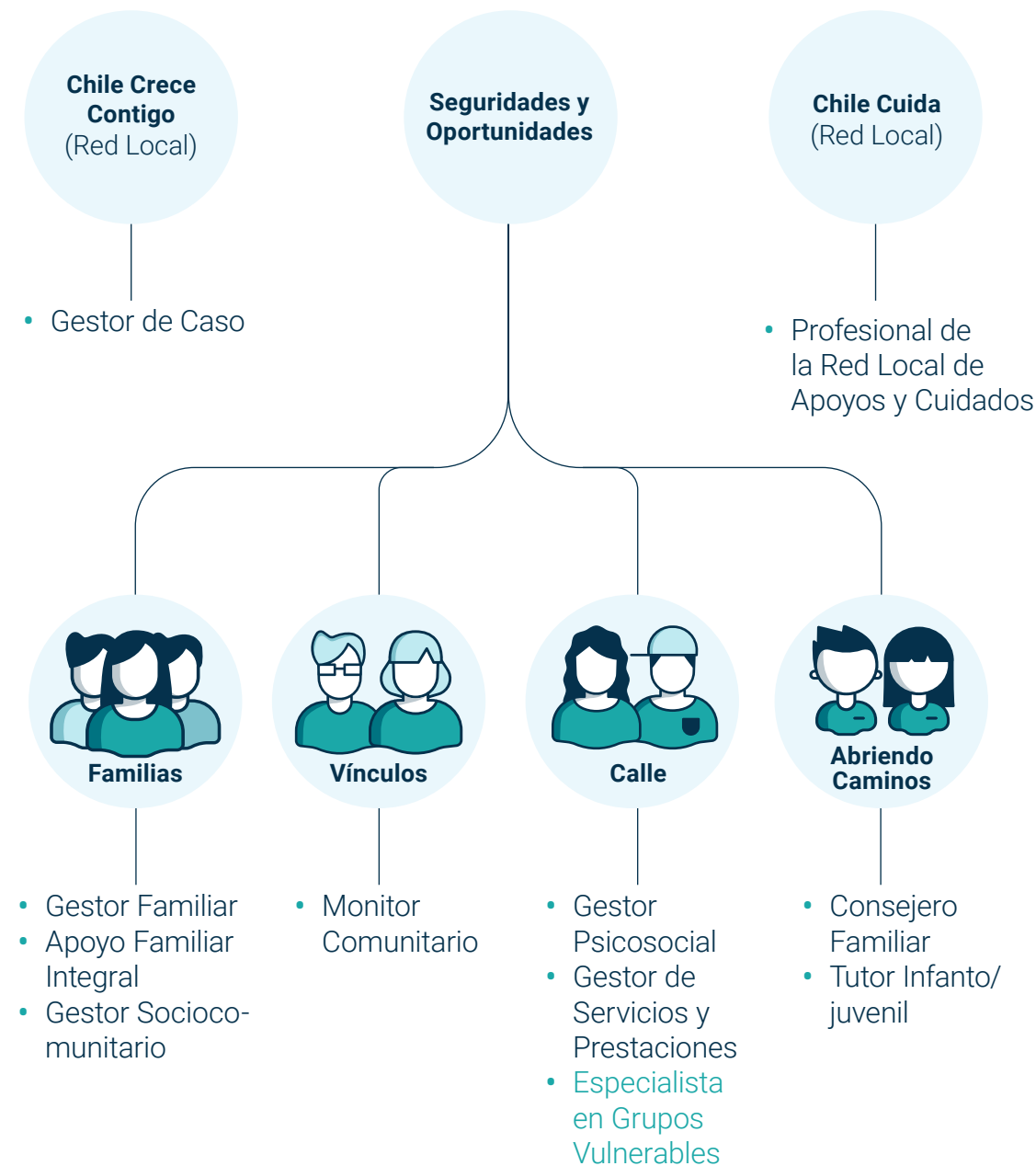
En el caso chileno, el diagnóstico demostró que los/as usuarios/as se enfrentaban a distintos actores que atendían sus demandas, pero ninguno de ellos respondía totalmente a esa figura.

En el SIPS, la función del gestor de casos aparecía con diferentes perfiles en los subsistemas. Sin embargo, en ninguno de ellos se encontraba

alguien que realizara el proceso completo, desde el diagnóstico al cierre del caso. Además, los profesionales que se desempeñaban en los programas no se reconocían como gestores de casos.

Por ejemplo, el gestor de casos del Chile Crece Contigo (CHCC) era más un derivador que un gestor propiamente tal y en el programa Familias, el Apoyo Familiar Integral cumplía más bien una función de intermediación social.

Figura 03. Actores de los programas del Sistema Intersectorial de Protección Social que se relacionan directamente con los/as usuarios/as



07

No había un instrumento de diagnóstico común. Otro de los nudos críticos detectados en la gestión del SIPS es la **función de diagnóstico de la situación social** de las personas y familias beneficiarias.

El subsistema del SIPS Seguridades y Oportunidades (SSOO) era el más complejo en esta materia. Los programas de entrada contaban con instrumentos de diagnóstico diferentes y distinguían entre el inicial (también llamado diagnóstico EJE) y lo que se denominaba la profundización diagnóstica.

Los instrumentos utilizados para el diagnóstico inicial eran diferentes entre uno y otro programa de entrada, aun cuando compartían algunos datos de identificación y localización territorial de las personas y familias. Buena parte de la información que se consultaba ya estaba disponible en el RSH o en la fuente de información utilizada para determinar la elegibilidad de los beneficia-

rios que eran invitados a participar. Aunque la información del RSH no estuviera actualizada, su disponibilidad, de forma previa a la realización del diagnóstico inicial, permitía validar o actualizar los antecedentes y no generarlos desde cero.

El subsistema Chile Crece Contigo (CHCC), no contaba con un instrumento de diagnóstico propiamente tal, sino sucesivos análisis específicos que se iniciaban con un *screening* estandarizado denominado EPSA (Evaluación Psicosocial Abreviada) y que derivaba a las prestaciones correspondientes al factor de riesgo.

En el caso de Chile Cuida (CC), el instrumento de diagnóstico buscaba, en específico, determinar las necesidades de apoyos y cuidados. Contaba con el RSH y la lista con los beneficios vigentes para los cuales las personas son potencialmente elegibles.



Para el trabajo que vendría más tarde, entonces, la diversidad de instrumentos y el desfase entre los resultados del diagnóstico y la oferta de servicios disponibles era un punto crítico necesario de enfrentar para la implementación de una VUM.

Dado que el diagnóstico inicial, en todos los casos, cumplía la función de preparar un Plan de Intervención que permitiera activar los apoyos disponibles, aquella oferta exclusiva para beneficiarios del SIPS diferente de las transferencias monetarias, era tardía. Se pudo concluir que las personas elegibles accedían a este apoyo, pero en el segundo año de la intervención o más tarde.

El análisis advirtió que el diagnóstico de las necesidades de apoyo es crucial en un proceso de funcionamiento de una VUM, ya que, de los resultados de este trabajo inicial, en cada caso, depende la ruta de atención integrada que correspondería activar y operar para cada uno/a de lo/as beneficiarios/as.

Para el trabajo que vendría más tarde, entonces, la diversidad de instrumentos y el desfase entre los resultados del diagnóstico y la oferta de servicios disponibles era un punto crítico

necesario de enfrentar para la implementación de una VUM.

El modelo y las herramientas de gestión

Uno de los desafíos principales de la provisión integrada de servicios es la sincronía de sus intervenciones a favor de los mismos beneficiarios. Parte central de las tareas de coordinación de una herramienta como la VUM, consiste no sólo en asegurar la disponibilidad de la oferta y los mecanismos de acceso expedito de los/as beneficiarios/as a ésta, sino también en determinar, de forma conjunta, la temporalidad adecuada para prestar los servicios o asignar los beneficios.

08

Los subsistemas que componen el SIPS contemplaban instancias de **coordinación intersectorial** en los distintos niveles de la administración del Estado, pero **por separado** y no como Sistema Intersectorial, representando otro de los nudos críticos.

Ya no son únicamente los programas los que actúan en forma compartimentada, sino también las propias instancias de coordinación.

Se concluyó que era necesario un esfuerzo importante de racionalización de procesos de gestión y de toma de decisiones para la instalación de una ventanilla única, que agregara valor a lo que había al momento del diagnóstico, en cada uno de los programas.

La encuesta realizada, en 2018, a las contrapartes municipales de los diferentes programas asociados al SIPS, que ejecutaban las municipalidades

por encargo del MDSF, arrojó que un 82,6% estaba de acuerdo con la creación y funcionamiento de una sola Red Municipal del SIPS, que consolidara y reemplazara a las que existían en ese período. También hubo un notorio consenso en que, prácticamente, no se visualizaban pérdidas con una iniciativa como la propuesta.

La VUM requiere, para su funcionamiento, un mapa consolidado y actualizado de oferta, a nivel local, que permita una derivación asistida de los casos que se gestionen a través de ésta.



09

Mapas de oferta

Otro de los aspectos a analizar fueron los mapas de oferta de los beneficios sociales que disponía anualmente el SIPS.

Cada subsistema -y en el caso de SSOO, cada programa de entrada- preparaba sus propios mapas de oferta, en el marco de la implementación anual del programa, dando cuenta de otro de los nudos críticos. Sólo a nivel del MDSF existían múltiples iniciativas dirigidas a contar con información actualizada de la oferta de beneficios y servicios disponibles, principalmente, en el sector público.

A nivel regional y provincial también existían iniciativas para este propósito, así como en las municipalidades. Sin embargo, **no había un instrumento único que compendiará la información sobre la oferta disponible para beneficiarios del SIPS**, la mantuviera actualizada y contara

con antecedentes que permitieran tomar decisiones efectivas de derivación, sobre la base de la capacidad de atención de los servicios.

Al ser encuestados, los funcionarios aludían a la falta de tiempo y recursos como las principales razones para que no hubiera catálogos de beneficios y servicios actualizados, enfatizando que no era una actividad priorizada dentro de las múltiples que se realizaban, como parte de la implementación de los programas.

La VUM requiere, para su funcionamiento, un mapa consolidado y actualizado de oferta, a nivel local, que permita una derivación asistida de los casos que se gestionen a través de ésta.

10

En cuanto a **los sistemas de información** con que contaban los diversos programas del SIPS, el análisis detectó que los subsistemas Chile Crece Contigo (CHCC) y Chile Cuida (CC) tenía cada uno un Sistema de Registro, Derivación y Monitoreo organizado de acuerdo con las etapas de la intervención, con capacidad de traspasar casos entre actores de la red local y hacer seguimiento a las gestiones que se realizan.

El subsistema Seguridades y Oportunidades (SSOO), no tenía una plataforma o sistema de información unificada y operaba solo un Sistema de Registro del programa Familias, que contenía información sobre las familias atendidas y las acciones desarrolladas en cada una de las fases de la intervención.

En paralelo, existía un Sistema de Gestión de Convenios (SIGEC), que es una plataforma informática destinada al registro y gestión técnica y

financiera de los programas implementados a nivel nacional y regional, a través de convenios de transferencia de recursos.

Había que sumar la plataforma del Registro Social de Hogares (RSH) que, hasta hoy, determina, en la mayoría de los casos, la elegibilidad de los beneficiarios de los subsistemas del SIPS y el Registro de Información Social (RIS), que consolidaba los antecedentes de los beneficiarios de programas sociales nacionales.

Los sistemas de información enumerados tenían limitaciones en la interoperabilidad. Es decir, funcionaban por separado y el cruce de datos se realizaba externamente a los sistemas. No había homogeneidad en las variables y etiquetas que usaban los distintos sistemas de información y, algunos, incluso carecían de un diccionario de datos. Los usuarios de más de un sistema (particularmente, en los niveles

Para efectos del funcionamiento de una VUM era necesario hacer un análisis detallado de las funcionalidades de cada uno de los sistemas y determinar la forma de hacerlos interoperar en línea.



11

regionales, provinciales y locales) debían acceder por separado a cada plataforma.

Para efectos del funcionamiento de una VUM era necesario hacer un análisis detallado de las funcionalidades de cada uno de los sistemas y determinar la forma de hacerlos interoperar en línea. Esto es esencial para aquellos datos que sean indispensables para la prestación de los servicios a través de la ventanilla. Cabe agregar que las municipalidades también han ido desarrollando sus propios sistemas de información para la gestión de sus servicios, principalmente, referidos al área de asistencia social.

Sobre este tema, el 42% de las contrapartes municipales de los programas SIPS que respondieron la encuesta, señalaron que en su municipio existía alguna modalidad de base de datos y/o plataforma local de registro de beneficiarios de dichos programas o de la atención municipal.

El diagnóstico arrojó –como ya está dicho- que la mayor parte de los programas de entrada al SIPS (salvo la Red Local de CHCC y el programa Abriendo Caminos de SSOO) **utilizaba la información del RSH para determinar la elegibilidad de los potenciales beneficiarios.**

Esto era de vital importancia, debido a que como el acceso a los programas de entrada era por invitación y no por demanda de los beneficiarios, las nóminas de elegibles, que se elaboraba en el nivel nacional, a partir de la información del Registro Social de Hogares (RSH), eran clave en los errores de inclusión y exclusión, en los que se podía incurrir.

No existía capacidad -salvo en CHCC- de incorporar a los programas de entrada a todos aquellos que resultaban elegibles, por tanto, era necesario, además, considerar procesos de priorización y prelación de elegibles.

En casi todos los programas de entrada, que usaban el RSH, se reportaba, además, que las nóminas de los elegibles no contenían información debidamente actualizada, lo que limitaba los procesos de búsqueda de potenciales beneficiarios.

En general -salvo Chile Cuida y, en alguna medida, el programa Calle-, las reglas no permitían cambios en el listado de elegibles ni las municipalidades podían “des-seleccionar” a personas ya incluidas que, sobre la base de la observación directa, se considerasen fuera del perfil del programa correspondiente.

Una VUM requiere normas claras y estables de elegibilidad de los/as usuarios/as a lo largo de toda la trayectoria de gestión de casos. La situación observada y descrita era uno de los nudos críticos centrales a resolver antes de su implementación. Hasta el momento del diag-

nóstico, cuando una municipalidad detectaba casos de alta vulnerabilidad, que no resultaron elegibles por el MDSF, tenía que responder a ese requerimiento con sus propios recursos. La definición de programas excluyentes y concurrentes es crucial, ya que la entrada a un subsistema determina una cadena de beneficios y servicios para sus usuarios/as.

Trascendencia de los recursos humanos

Se detectó en terreno que, en los programas de acompañamiento a los beneficiarios del SIPS, los profesionales que realizaban las tareas son el recurso principal de la intervención. Su éxito dependía, en buena parte, de la calidad del trabajo de los recursos humanos asociados a los programas. Y aquí se observaron dos nudos críticos a resolver:

Los recursos humanos, su preparación técnica y la calidad de los servicios que prestan es un aspecto crucial en el funcionamiento de una VUM. Por definición, una iniciativa de esta naturaleza tiene su foco en la persona que transita a través de la ventanilla.

12

En primer lugar, **la mayor parte de esos profesionales** -contratados por los programas- eran financiados por los convenios de transferencia de recursos, de periodicidad anual. **Eran jóvenes y con poca experiencia.**

En cambio, el perfil de las contrapartes municipales de los programas SIPS parecía ser de mayor estabilidad y experiencia. De aquellos que respondieron las encuestas realizadas, solo un 16% era menor de 30 años; el 43% tenía entre 31 y 40 años y el 41% restante era mayor de 40 años. El 35% era funcionario de la planta municipal y solo el 28% estaba contratado a honorarios o prestación de servicios.

13

En segundo lugar, las **actividades de formación y capacitación de los recursos humanos estaban más concentradas en dar a conocer los procedimientos y reglas** de operación de los programas, que en los contenidos de la intervención. Además, parecía haber limitaciones en la capacidad de manejar casos complejos.

Los recursos humanos, su preparación técnica y la calidad de los servicios que prestan es un aspecto crucial en el funcionamiento de una VUM. Por definición, una iniciativa de esta naturaleza tiene su foco en la persona que transita a través de la ventanilla. Se requiere gestores capaces de enfrentar distintos tipos de situaciones, que orienten de forma apropiada las intervenciones, para la efectividad de la gestión a favor del usuario final y para la satisfacción de los propios funcionarios.

Diseño de la VUM

Tras el diagnóstico técnico realizado a la forma de operar del SIPS, se definieron entonces los objetivos mínimos de la VUM:



Disponer de una **entrada única a la atención social** (beneficios y servicios) que ofrece la municipalidad, tanto para quienes demandan atención como para aquellos a los que se le ofrece.



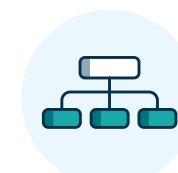
Proveer **información útil a todos los usuarios** (funcionarios municipales y beneficiarios), que les permita generar acciones concretas.



Realizar **transacciones** entre unidades municipales, proveedores externos de servicios, facilitando a los beneficiarios **interactuar con los servicios**, a través de mecanismos de referencia y contra referencia.



Facilitar y promover la **coordinación de acciones entre los distintos proveedores** de beneficios y servicios, sean municipales o no.



Facilitar y promover la **prestación integrada de servicios y beneficios** al/la mismo/a beneficiario/a, sea éste/a un individuo o una familia.



Que las unidades municipales puedan **interoperar con los sistemas de gestión de información** con que cuenten a nivel local y los programas que se integren a la VUM.



Con la definición de estos objetivos, **el equipo técnico del Banco Mundial (BM) hizo una propuesta de diseño e implementación de la VUM:**

01

Los usuarios principales de la VUM -al menos en una primera etapa- **serían los funcionarios y personal municipal que** operan los beneficios y servicios sociales, que se canalizan a través de la municipalidad.

02

Se propuso una plataforma con una **estructura modular**, que se va a ir completando a medida que se consolide el uso de el o los módulos anteriores, de manera de desplegarlos progresivamente y, de esta forma, asegurar su consolidación.

04

Se propuso, además, que la VUM cuente con un **instrumento unificado de screening social** o diagnóstico inicial, común entre los diferentes programas que integran la ventanilla.

03

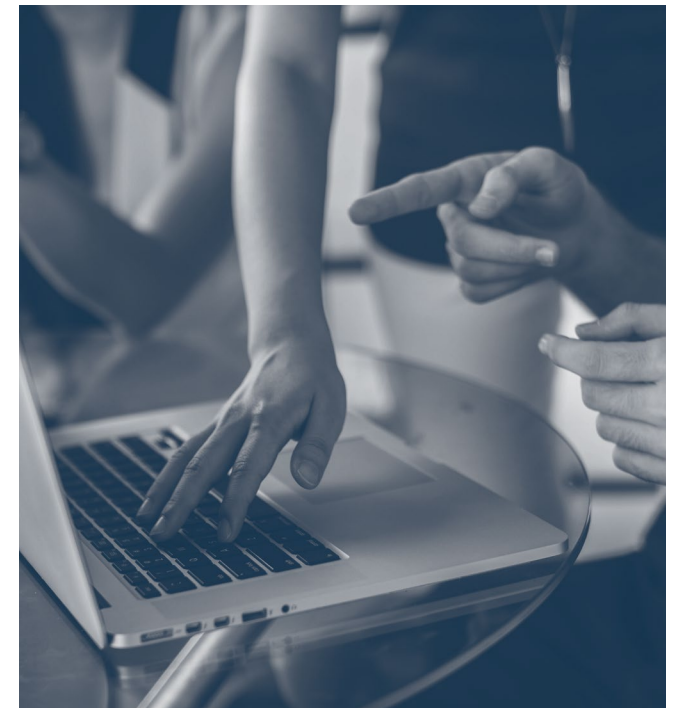
Se propuso iniciar la implementación de la VUM con un **módulo base integrado** por: Registro Social de Hogares; Subsidios Sociales (prestaciones monetarias); la unidad de Asistencia Social Municipal y los programas Familias y Vínculos del subsistema Seguridades y Oportunidades. Esta definición se tomó debido a que son implementados por los municipios, dependen de una misma jefatura, representan una combinación desde el punto de vista tanto de financiamiento como de operación y tienen una alta probabilidad de que beneficien a los mismos hogares.

05

Además, se propuso la generación y funcionamiento de un **expediente único y un gestor de casos** asignado al usuario/beneficiario. La entrada al sistema de atención social municipal, a través de la VUM, implicará la apertura de un caso, que tenga seguimiento y trazabilidad de las diversas intervenciones que se realicen.

06

Otra característica relevante de la VUM, será que cuente con un **sistema de referencia y contra referencia de beneficiarios/as**, tanto a la oferta intra municipal como a la oferta externa. La derivación de beneficiarios/as entre servicios, deberá ser un proceso debidamente reglado y con estándares de plazos de respuesta muy claros. El objetivo es que los/as usuarios/as sean informados/as y ellos/as mismos/as puedan controlar y monitorear el avance del proceso.



A fines de 2018, la asistencia técnica del BM, contratada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), había logrado sentar las bases de un cambio metodológico inédito en la gestión local de protección social para Chile, basado en el concepto de ventanilla única, que ya tenía nombre.

Era el nacimiento del modelo de Gestión Social Local (GSL).



02

**El sueño de la
Ventanilla Única
Municipal (VUM):
*El módulo base
GSL en Chile***



El sueño de la Ventanilla Única Municipal (VUM)

El módulo base GSL

La decisión, tomada en 2018, de instalar esta nueva herramienta metodológica que se denominó Gestión Social Local, GSL, como una "ventanilla única municipal", buscaba evitar la "peregrinación" de una persona entre distintos mesones de atención y funcionarios/as. Su implementación requería generar una estructura de funcionamiento que fuera flexible y adaptable.

Los módulos

El diseño de GSL consideró una estructura modular que se inició con la instalación de un Módulo Base, cuyo eje es la unidad municipal de Asistencia Social que tiene a su cargo la gestión de casos y es, de cierta forma, el corazón por donde pasan las solicitudes de los/as vecinos/as en materia social.

A la unidad de **Asistencia Social Municipal**, se le sumaron el **Registro Social de Hogares (RSH)**, que determina las personas y hogares que califican para recibir beneficios sociales; **Subsidios Sociales**, la unidad de asignación de prestaciones monetarias, nacionales y locales; el **Programa Familias**, que es parte del subsistema Seguridades y Oportunidades (SSOO) y está centrado en la intermediación de oferta para

hogares de extrema pobreza; y la **Red Local de Apoyos y Cuidados** (del Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados, SNAC), que atiende hogares con integrantes dependientes -moderados y severos; por edad o situación de discapacidad-, a través del seguimiento de casos y procesos de intermediación social.

Diseñada la estructura de funcionamiento de GSL, era necesario generar un piloto, que permitiera ajustar esta herramienta a los requerimientos de la diversidad de realidades sociales locales.

Al igual que para el proceso de diagnóstico, se definieron seis comunas para participar en dicho piloto, que se detallan en las siguientes gráficas, según el criterio explicado a continuación. Se establecieron dos modalidades de módulo base, teniendo en cuenta la presencia o no del programa Red Local de Apoyos y Cuidados, en los municipios seleccionados:

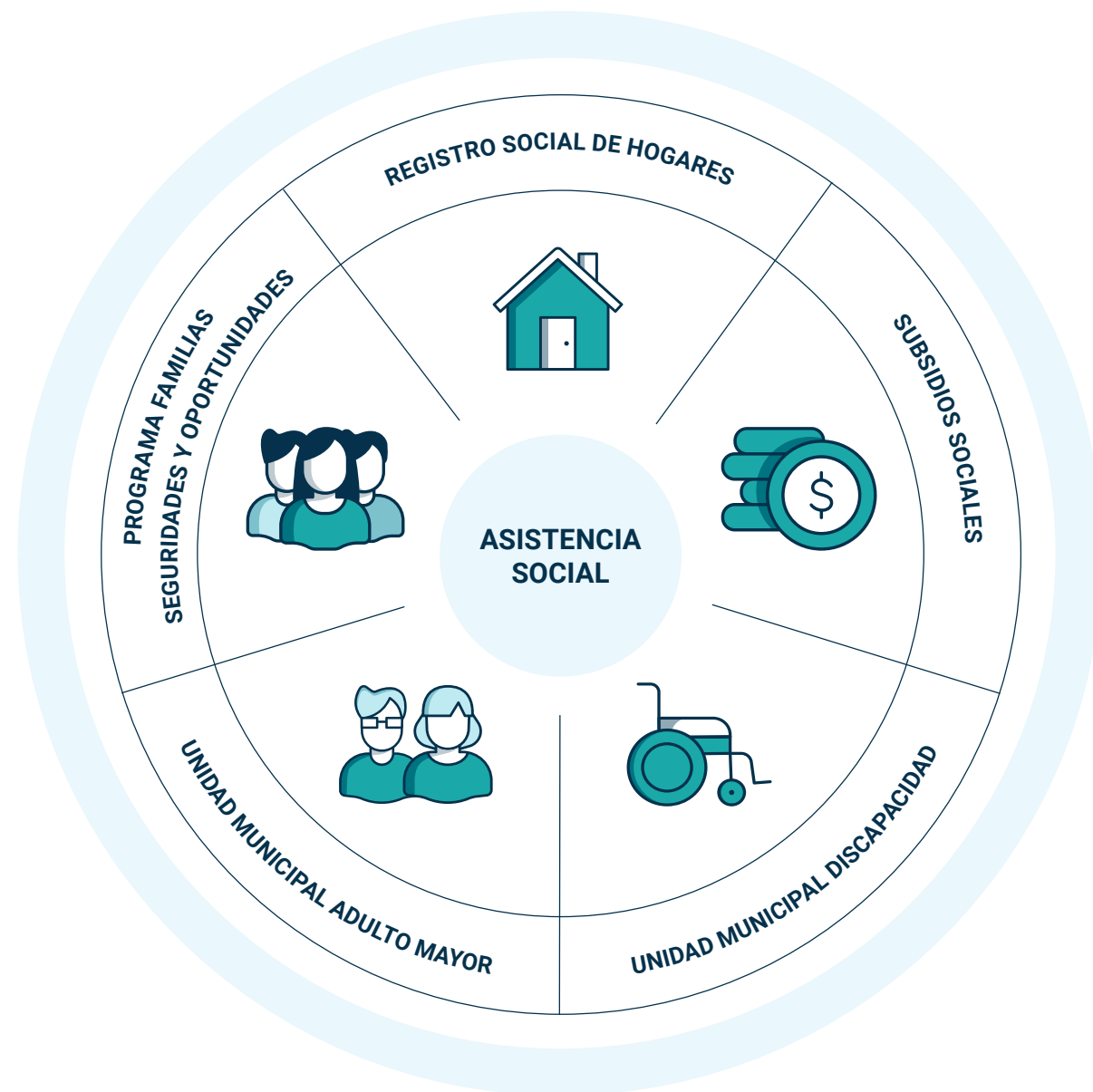
En la primera, se asociaron la oficina local del RSH, Subsidios Sociales, los programas Familias y Red Local de Apoyos y Cuidados (RLAC). Estos dos últimos son programas del MDSF, ejecutados por el municipio y que buscan a sus beneficiarios a partir de listas de selección.

Figura 04. Componentes del módulo base GSL (municipalidades piloto: Calama, San Clemente, Purranque).



En la segunda modalidad, la Unidad Adulto Mayor y/o Unidad Municipal de Discapacidad reemplazó al RLAC, que estaba presente en la mitad de las seis comunas seleccionadas para la realización del piloto.

Figura 05. Componentes del módulo base GSL (municipalidades piloto: San Pedro de Atacama, Cauquenes, Los Muermos).



El Módulo Base contempló un modelo de gestión de casos sociales que se inicia con un análisis de la información disponible sobre el/la usuario/a cuando éste/a concurre a un mesón municipal de atención.

El Módulo Base contempló un modelo de gestión de casos sociales que se inicia con un análisis de la información disponible sobre el/la usuario/a cuando éste/a concurre a un mesón municipal de atención. La compilación de la información disponible da origen a un **Screening Social** que permite verificar, actualizar y/o rectificar datos (del RSH, el Registro de Información Social – RIS y la información acopiada por el municipio), identificar beneficios para los cuales podría calificar, procesar alertas a subsidios, entre otras acciones.

Esto implicó reemplazar los diagnósticos de entrada a cada uno de los servicios integrados a GSL por un instrumento consolidado de uso común, teniendo en consideración el cumplimiento de la norma que rige a cada uno de los programas sociales que la integran.

Fue posible identificar dos modelos de entrada de los/as usuarios/as a la atención de público en las municipalidades analizadas. En algunas de éstas existía un mesón de atención común de las diversas unidades municipales del área social. Para el/la usuario/a, esto implicaba comunicar su

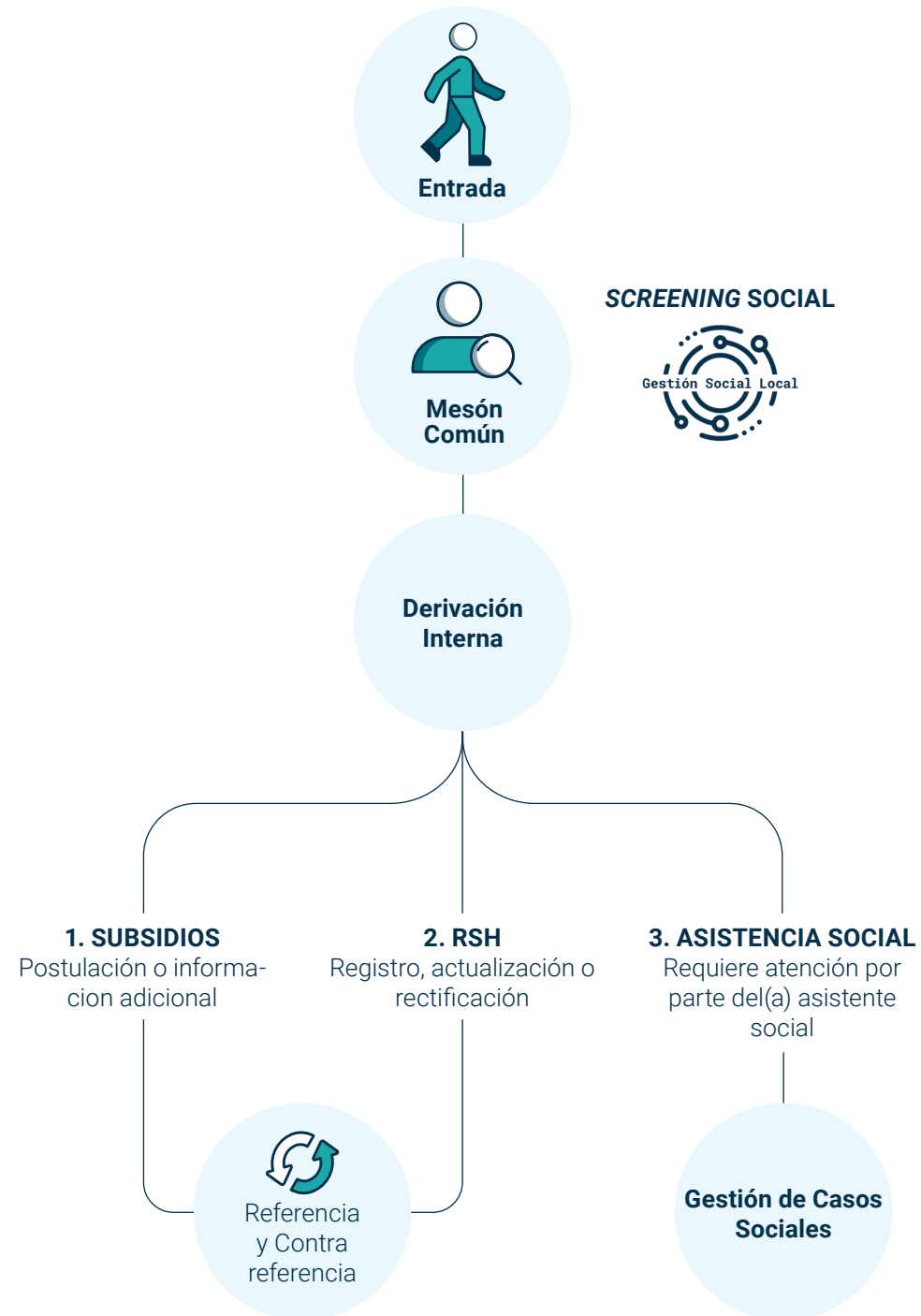
requerimiento de apoyo al concurrir a ese punto de acceso. Allí mismo se resolvía a qué unidad municipal le correspondía atender su necesidad y, a continuación, se le derivaba.

En otras, cada unidad municipal tenía su punto de acceso independiente. Bajo esta modalidad, si un/a usuario/a presentaba requerimientos a diferentes unidades, debía acceder a ambas unidades por separado. Si el requerimiento lo solicitaba en una unidad equivocada, debía seguir hasta la unidad correcta.

El objetivo era que el *Screening Social* diseñado fuera común a los mesones de atención en cualquiera de las dos modalidades descritas más arriba. Todos los funcionarios que operaran en GSL podrían, entonces, acceder a idéntica información del usuario, facilitando la orientación inicial y la atención a sus requerimientos.

Este diseño buscó que, como resultado del *Screening Social* en mesón común, el usuario completara allí su atención o fuera derivado al RSH, Subsidios o a un/a asistente social.

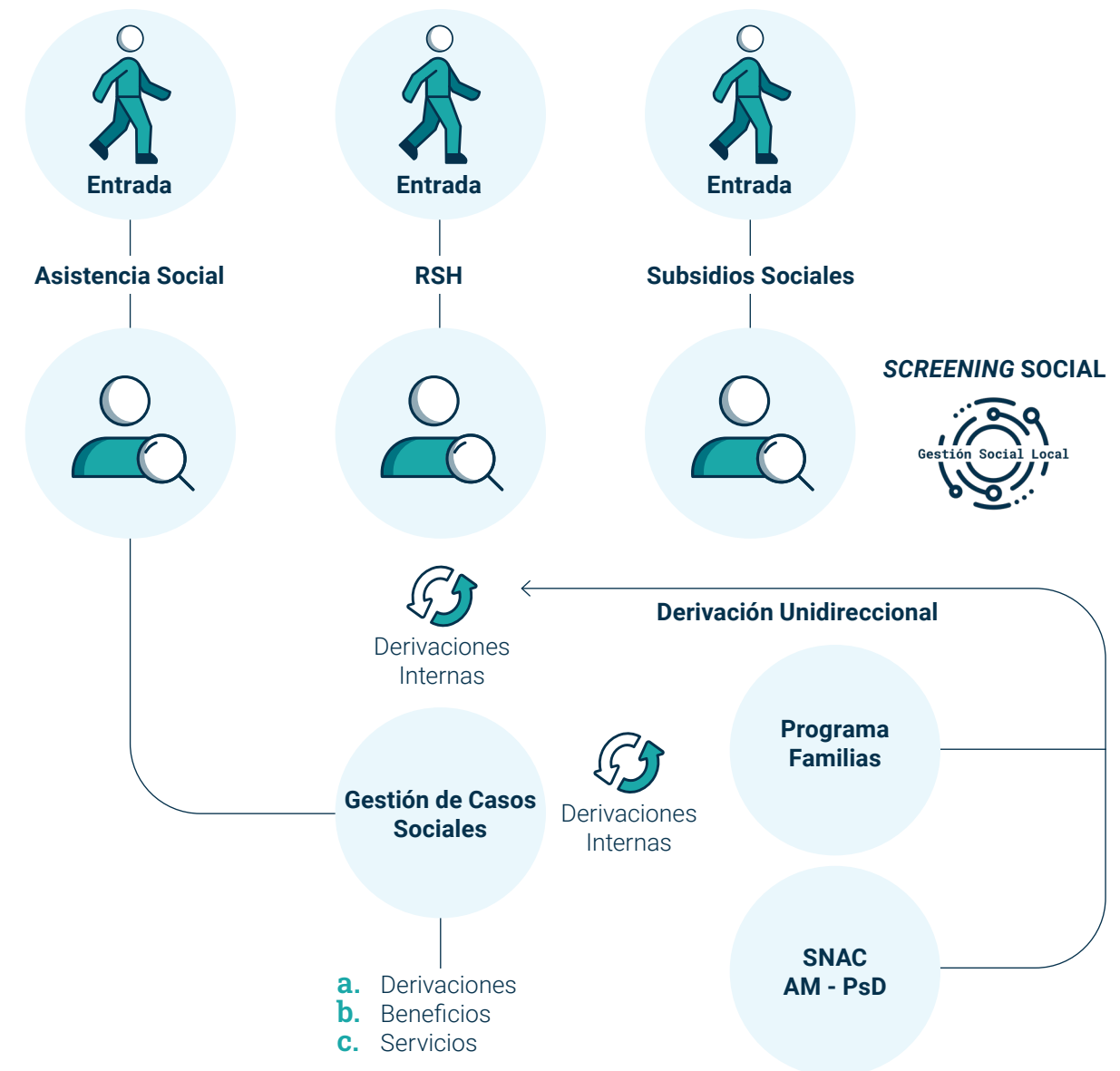
Figura 06. Ubicación del screening social en el modelo de atención con mesón de entrada común a componentes GSL.



Si el acceso ocurriera a través del RSH, Subsidios o Asistencia Social, estas unidades podrían atender de manera autónoma al/la usuario/a o derivarlo/a de manera interna. Como se aprecia

en la figura, esta fórmula transformó al Screening Social en una herramienta de entrada común del modelo de gestión.

Figura 07. Ubicación del screening social en el modelo de atención con entradas múltiples a componentes GSL.



La gestión social de casos se reservó para aquellos ingresos a través de Asistencia Social (o derivados a Asistencia Social por otra unidad GSL) que, a partir del *Screening* Social, realizaba la apertura de **un expediente electrónico único** (asociado al RUN del solicitante o grupo familiar que figura en el RSH), que debía contener el historial de atenciones e intervenciones realizadas y permitía la trazabilidad y seguimiento del caso, aun cuando cambiara de gestor.

El diseño del proceso de intervención contempló que éste comenzara con la Evaluación Diagnóstica (a partir de la información del *Screening* Social y profundizada con una entrevista personal); seguía con el Plan de Intervención y su implementación, hasta el cierre de éste, cuando se completaban las acciones comprometidas.

Figura 08. Modelo de Gestión de Casos GSL.



Esta metodología se hacía cargo de responder a los principales nudos críticos que se detectaron en el diagnóstico presentado en el capítulo anterior: la existencia de varias ventanillas de acceso a los servicios y el hecho que los distintos programas que asignaban los beneficios sociales a las/los destinatarias/os operaban de manera separada.

Con el diseño y la asistencia técnica del equipo del BM, los/as funcionarios/as municipales

advirtieron estos problemas y reconocieron la necesidad de generar un enfoque distinto a su trabajo: el expediente único.

Ya el diagnóstico inicial, realizado en 2018, dio cuenta de que la entrada al sistema de atención social municipal a través de la VUM implicaba *“la apertura de un caso que es necesario seguir en el tiempo y disponer de trazabilidad de las intervenciones diversas que se realicen”*.

Además, la encuesta en línea realizada en ese mismo diagnóstico a contrapartes municipales de los programas del MDSF, arrojó que el 37% de ellos manifestó que en su institución existía alguna modalidad de expediente único de cada usuario/a o beneficiario/a. La mayor parte de los/as encuestados/as señaló también que no identificaba barreras para instalarlo.

Integración de los servicios

La necesidad de crear un expediente único del módulo base GSL, requería un cambio drástico -y no fácil de implementar- en la forma de operar en las municipalidades: la integración de los servicios sociales.

Ello implicaba **reformar el funcionamiento de estos servicios**, partiendo por crear un mismo mecanismo de atención de los/as usuarios/as que demandaban apoyo a la municipalidad y de aquellos/as que eran seleccionados/as e invitados/as a participar en los programas de entrada del SIPS.

Se requería, además, un plan diferenciado por municipalidad para enfrentar con éxito las resistencias que en cada caso se identificaran, la revisión de los procesos de gestión (para determinar los pasos necesarios para la instalación del módulo base GSL) y el establecimiento de acuerdos explícitos de coordinación entre los equipos.

Era necesario también modificar las herramientas de gestión, tanto de las municipalidades con sus beneficiarios/as por demanda, como las provistas por el MDSF para los/as usuarios/as del SIPS.

37%

(De contrapartes municipales de los programas del MDSF) manifestó que en su institución existía alguna modalidad de expediente único de cada usuario/a o beneficiario/a.

Aquello implicaba establecer un plan de implementación específico para cada municipalidad participante en la iniciativa, que tuviera en cuenta el contexto institucional: la existencia -o no- de mecanismos de integración de servicios y una evaluación de los resultados logrados; el perfil de los potenciales y actuales beneficiarios de los servicios sociales locales, así como el perfil de los equipos de trabajo participantes de los módulos.

El BM planteó la integración progresiva de las múltiples redes de coordinación que funcionan a nivel municipal, con miras a ir conformando una sola red local de intervención que haga seguimiento a los casos que se gestionen. También propuso que esta integración de redes de apoyo se ejecutara a nivel ministerial.

EL MDSF requeriría, por su parte, de una revisión detallada de los procesos y procedimientos de gestión que se definieran para los programas del SIPS (incluyendo el RSH) para ajustarlos a las necesidades del funcionamiento de GSL.

Tanto la instalación como el funcionamiento de GSL requería de un programa de capacitación continua, organizado a través de un currículo básico y común para todos los participantes.

Es en esta etapa que surgió un marco conceptual clave: la Provisión Integrada de Servicios, que busca facilitar y promover que la variedad de los servicios y beneficios disponibles lleguen a una misma persona y familia. En esa acción es fundamental la gestión local que realizan las municipalidades en Chile. El diagnóstico reveló que, hasta antes de este proceso de cambio, ocurría -sobre todo en los municipios que no contaban con ningún sistema de ventanilla única-- que algunos/as de los/as usuarios/as más informados/as eran quienes obtenían beneficios de las distintas unidades y no necesariamente quienes más los necesitaban.

Instrumentos y plataforma

Para que el proceso de intervención social de los servicios municipales se produjera de la manera descrita, fue necesario diseñar una serie de instrumentos que fueran el soporte del modelo de gestión.

El **Catálogo de Beneficios y Servicios** es uno de éstos. Se trata de un registro actualizado; una base de datos que permite una búsqueda rápida del tipo de apoyo que un/a vecino/a requiere sobre la base de su perfil (género, edad, calificación socioeconómica, entre otros).

Le sigue el **Sistema de Derivación**, que es un mecanismo que permite referir usuarios/as a otra unidad municipal o a un proveedor externo y recibir información acerca de las acciones realizadas con dicho/a usuario/a.

Asociado al Catálogo de Beneficios y al Sistema de Derivación funcionan los **Protocolos de Atención GSL**, que permiten organizar, ordenar y regular el sistema de derivaciones. Dichos protocolos consisten en un acuerdo formal que vincula a quienes lo suscriben y regula los procesos de referencia y contrarreferencia entre uno o más componentes de GSL y unidades municipales y no municipales.

Finalmente, y como soporte esencial de GSL, se construyó una **Plataforma en Línea** que le permitiera a los/as funcionarios/as municipales acceder rápidamente a toda la información disponible para orientar a los/as usuario/as, diseñar e implementar planes de intervención y así entregar una atención más eficiente y efectiva. Esta herramienta se concibió como un complemento y no reemplaza el papel central que cumplen los/as funcionarios/as municipales en el modelo de gestión.

La información contenida en la plataforma -cuyo diseño y programación fue responsabilidad del MDSF, a partir de insumos técnicos proporcionados por el BM- permite medir el desempeño de GSL, de manera periódica, y generar las mejoras necesarias para su continuo perfeccionamiento. La plataforma posibilita, además, realizar las derivaciones que se estimaran necesarias entre las unidades del Módulo Base.

Esta herramienta se construyó en paralelo con la ejecución del piloto, durante 2019, y estuvo disponible en octubre de ese año, cuando finalizó la asistencia técnica dirigida a los equipos municipales.

Las características principales de esta plataforma son:

1. Ingresando únicamente el RUN de un usuario, la plataforma permite atender de manera presencial (con el usuario en el mesón) y no presencial (por consulta interna entre operadores GSL). Esta última modalidad se usa, principalmente, para programas del MDSF (Familias y SNAC, por ejemplo).
2. A través del RUN se despliega el *Screening Social* que, en definitiva, compila toda la información disponible de la persona que consulta y de su hogar: RSH, Subsidios y Transferencias Monetarias, información previsional, pensiones, seguro de salud. Además, se agregaron a la plataforma beneficios y servicios entregados por el municipio en una funcionalidad denominada Oferta Local. Este es un hito, porque, por primera vez, se obtuvo información individualizada de los usuarios de la Asistencia Social municipal.
3. Permite la derivación a otras unidades municipales de GSL; se accede a la cartola del RSH; todo usuario atendido directamente o derivado a la unidad Asistencia Social a través de GSL inicia un proceso de gestión de casos, incluso -a partir del expediente del usuario- es posible emitir distintos tipos de informes sociales, que pueden ser editados por la/el asistente social e impresos para su firma y entrega al/la usuario/a.
4. La gestión de casos que realizan los/as asistentes sociales se registra en la plataforma, permitiendo el seguimiento de los planes de intervención que se formulan con cada usuario/a.



En síntesis, se trata de una vista panorámica de toda persona atendida, que permite ahorrar tiempo en la recopilación de antecedentes cada vez que el/la usuario/a es atendida por el área social del municipio y facilita la validación de éstos.



03

El cambio es posible: *El Aprendizaje del Piloto*



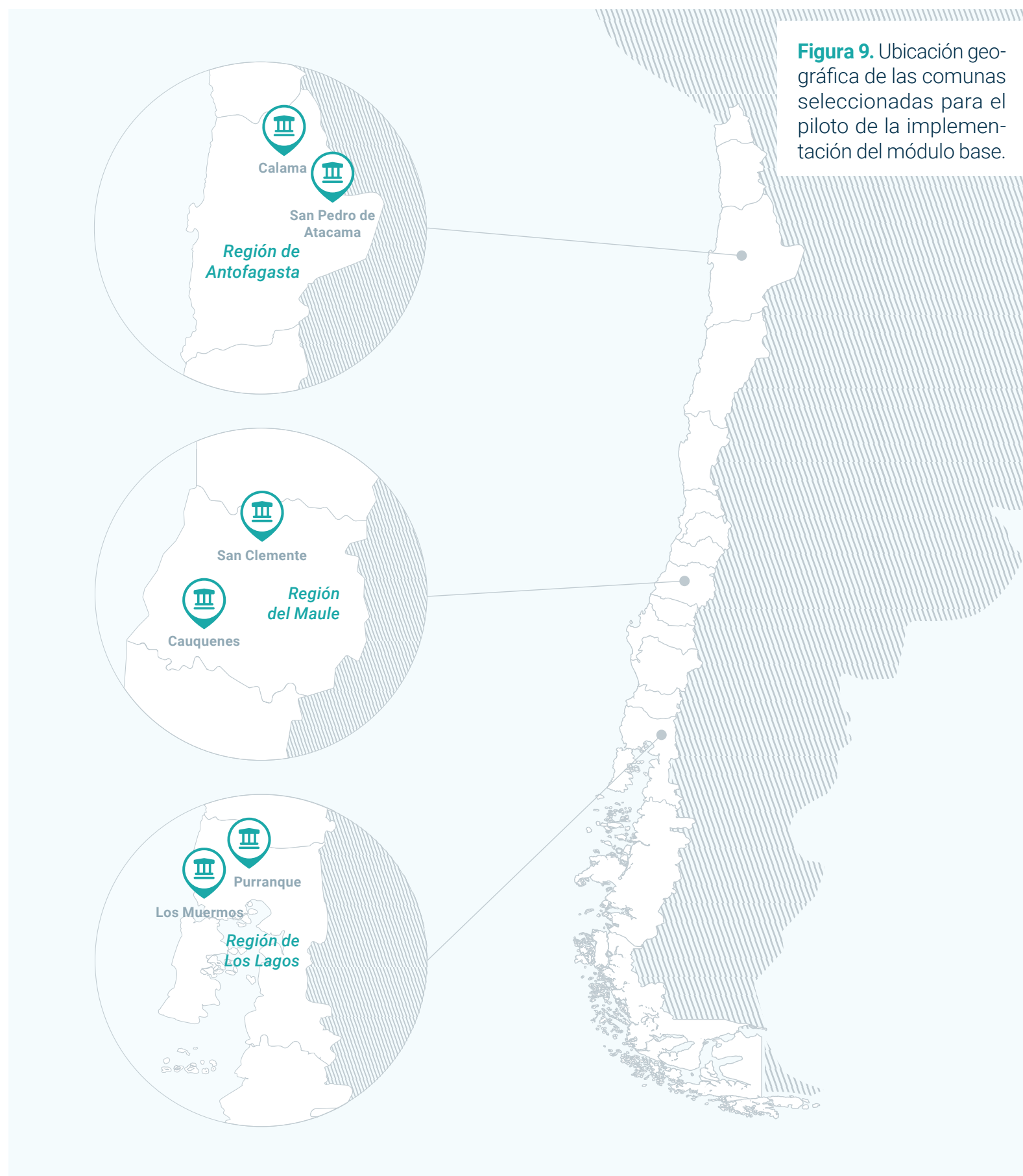
El Cambio es Posible: El Aprendizaje del Piloto

Durante julio de 2019, con todo el aprendizaje obtenido en la fase de diagnóstico -que permitió detectar los nudos críticos del Sistema Integrado de Protección Social (SIPS) y definida la estructura modular de funcionamiento escalonado de GSL-, comenzó la fase piloto de la implementación del Módulo Base.

Las municipalidades seleccionadas fueron Calama y San Pedro de Atacama, en la Región de Antofagasta; Cauquenes y San Clemente, en la Región del Maule; y Purranque y Los Muermos, en la Región de Los Lagos.

Las municipalidades suscribieron cartas compromiso con el MDSF. A diferencia del sistema tradicional de interacción con el MDSF, en este caso no hubo convenios ni traspaso de recursos. Éste fue un primer paso que introducía el nuevo modelo de gestión, centrado en las personas, que buscaba mayor eficiencia del sistema de protección social, tanto para quienes están detrás de la ventanilla, como para quienes llegan a ésta pidiendo apoyo.

Si en esta etapa se lograban resolver aquellos nudos críticos, los/as vecinos/as más vulnerables de estas comunas experimentarían los primeros cambios de la nueva metodología aplicada a sus principales requerimientos sociales.



Cómo se desarrolló el piloto

Para la ejecución del piloto del módulo base GSL en las seis comunas seleccionadas, el avance de la implementación se organizó en actividades, que consideraron el contexto y particularidades de cada municipio.

La primera actividad correspondió a la **Selección de los Municipios**, que estuvo a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). Para tomar esta definición se debía identificar una serie de variables de programas e instrumentos que estuvieran funcionando en cada gobierno local. Inicialmente, se seleccionaron seis criterios que pudieran ser considerados en la selección de comunas. Estos fueron:

- Presencia de la Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC);
- El funcionamiento de la Oficina Local de Niñez (OLN);
- Existencia de expediente social en la municipalidad;
- Carga local de datos de beneficiarios al Registro de Información Social (RIS);
- Disponibilidad en la municipalidad de un Ordenador de Fila RSH operativo y
- Uso por parte de la municipalidad del Gestor de Casos RSH.

Dichas variables fueron consultadas en todas las municipalidades del país, con muy diversos resultados. En general, se detectó una presencia bastante limitada de gobiernos locales que usaran, particularmente, las herramientas correspondientes a las variables desde la **c.** hasta la **f.**

Lo anterior, junto a las restricciones de implementar la asistencia técnica en un máximo de 3 regiones en el país y 2 municipalidades en cada una de éstas, acotó bastante las posibilidades de selección de comunas.

Se mantuvieron como variables de selección principal la presencia de SNAC o de OLN en la municipalidad, así como la existencia de un expediente social municipal funcionando, principalmente,

para contar con una municipalidad por región con estas características. Esto permitió, en paralelo, considerar otras comunas -que no tuvieran ninguna de estas iniciativas- y así enriquecer el análisis de los resultados de la implementación piloto del módulo base de GSL.

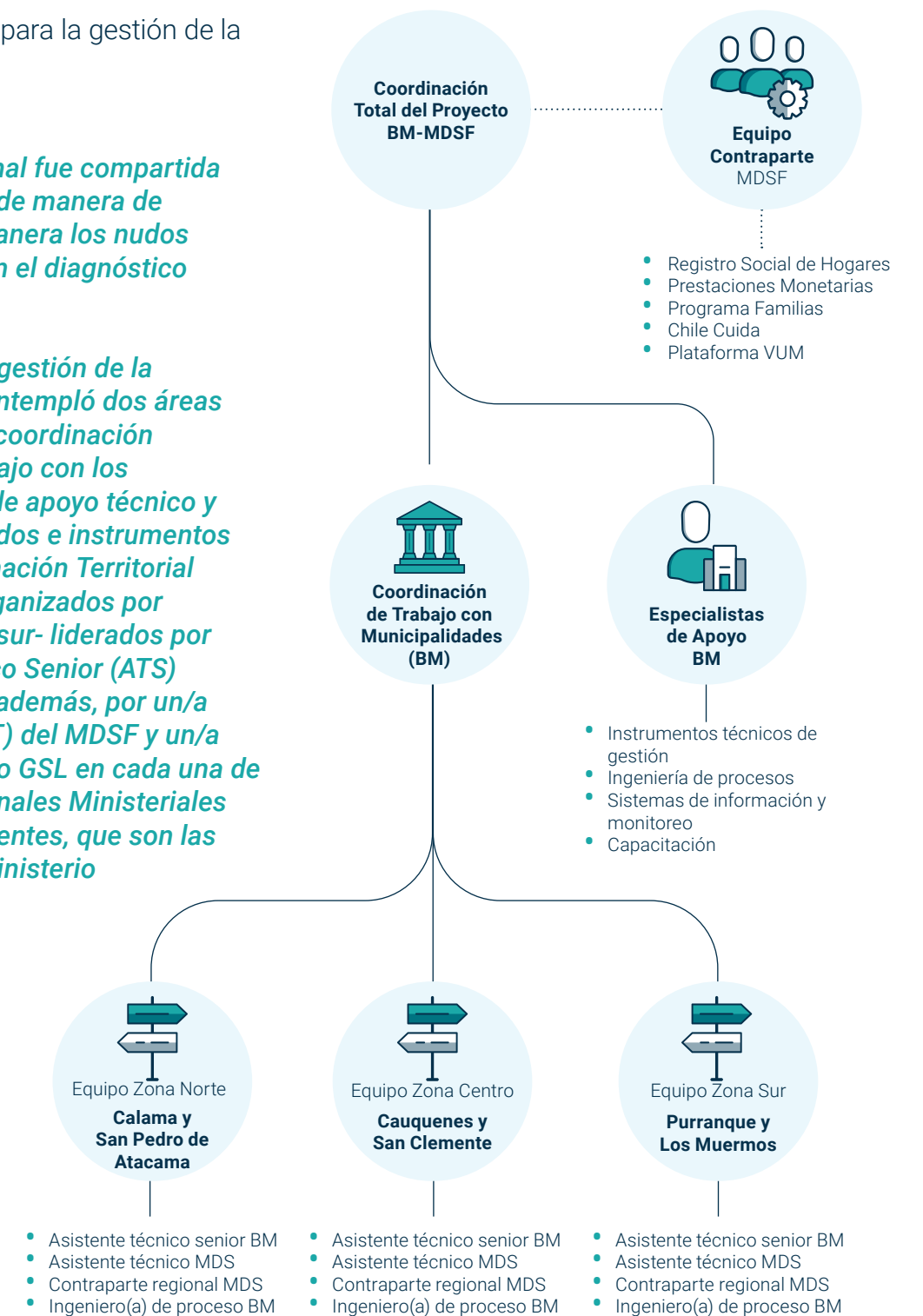
La **Conformación de los Equipos Nacionales y Territoriales** fue la segunda actividad. Éstos se organizaron, según lo acordado, por consultores/as del Banco Mundial (BM) y con la presencia de funcionarios/as del MDSF. El objetivo era que éstos/as últimos/as accedieran a la experiencia directa de proveer la asistencia técnica a las municipalidades.



Figura 10. Estructura para la gestión de la asistencia técnica.

La conducción nacional fue compartida por el BM y el MDSF, de manera de enfrentar de mejor manera los nudos críticos detectados en el diagnóstico inicial.

La estructura para la gestión de la asistencia técnica contempló dos áreas complementarias: la coordinación territorial para el trabajo con los municipios y el área de apoyo técnico y desarrollo de contenidos e instrumentos de GSL. En la Coordinación Territorial hubo tres equipos organizados por zona -norte, centro y sur- liderados por un/a Asistente Técnico Senior (ATS) del BM e integrados, además, por un/a Asistente Técnico (AT) del MDSF y un/a encargado/a del piloto GSL en cada una de las Secretarías Regionales Ministeriales (Seremi) correspondientes, que son las representantes del Ministerio en las regiones.



Todas las actividades de asistencia técnica fueron realizadas por el mismo equipo en cada municipalidad. Éste se completó con un/a ingeniero/a civil industrial, cuya misión era realizar un levantamiento detallado de los procesos usados en cada una de las unidades municipales integradas al módulo base GSL.

Para asegurar que esta experiencia piloto fuera escalable y replicable, se establecieron los siguientes seis principios de sostenibilidad del nuevo modelo de GSL: corresponsabilidad con los equipos municipales; foco en el modelo de gestión GSL; responsabilidad de cada miembro de sus propias funciones; respeto y compromiso; orientación a resultados y reconocimiento de las capacidades de los equipos locales.

En la misma línea de asegurar la sostenibilidad y potencial expansión de GSL -al objetivo central de apoyar la instalación y funcionamiento del Módulo Base- se sumaron la promoción y facilita-

ción de aprendizajes de los equipos municipales y ministeriales, como también la generación y validación de la metodología y herramientas de asistencia técnica.

Adicionalmente, hubo un conjunto de precauciones para “cuidar” a los equipos municipales y evitar una “sobre intervención” que pudiera limitar su participación en el proceso; se buscó desterrar actitudes que cuestionaran el funcionamiento municipal, lo mismo que la tentación de querer “enseñar” o “instruir” al equipo municipal.

Con ese objetivo se definieron “Anillos de Participación” para organizar el trabajo de asistencia técnica.

El equipo más próximo a la municipalidad estuvo compuesto por el/la ATS del BM, el/la AT de MDSF y el/la Encargado/a Regional del Piloto GSL del MDSF.



El segundo anillo participó de actividades específicas con las municipalidades. A éstas se sumó la labor propia de los/as ingenieros/as de proceso.

El tercer anillo, relacionado con los componentes del módulo base GSL, fue asistido por funcionarios/as nacionales y regionales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) que se relacionan habitualmente con el municipio como parte de la ejecución que realizan los gobiernos locales de los programas traspasados por el MDSF.

El proceso en terreno

Como parte del desarrollo del piloto, con las seis municipalidades seleccionadas, se realizaron tres Visitas de Asistencia Técnica (VAT), antes de la instalación definitiva del módulo base GSL. En cada una de éstas se efectuaron sesiones de trabajo, con objetivos y productos comprometidos, que se tradujeron en **18 talleres y la participación de un total de 132 funcionarios/as.**

Junto con los aspectos técnicos -y considerando que el objetivo final de GSL es mejorar la calidad del servicio al usuario- las sesiones también incluyeron la evaluación de los espacios municipales de atención de público: características generales; infraestructura (accesibilidad, señalética, equipamiento); dinámica de atención (privacidad, calidad, estado de ánimo de usuarios y funcionarios, entre otros).

Con la evaluación hecha, el equipo del MDSF gestionó el apoyo financiero con la División de Focalización a cargo del RSH para el mejoramiento de los espacios de atención, que, posteriormente, permitiera optimizar también el funcionamiento de GSL.

132

Funcionarios/as participaron de las sesiones de trabajo que se efectuaron.

115

Perfiles se crearon en las seis comunas participantes del piloto. Cada uno de éstos caracteriza un tipo genérico de usuario.

En vista de ese mismo objetivo, era fundamental conocer el perfil de los/as usuarios/as, no sólo como “números”. Los/as funcionarios/as tenían una percepción del usuario basada en su experiencia, pero también en juicios que determinan -en parte- la forma de atención.

Por ello era esencial compartir el instrumento denominado Construcción de Personas, que forma parte del Modelo Centrado en las Personas y que explicaremos en detalle en el siguiente capítulo. Tomando como base dicho instrumento metodológico, uno de los talleres contempló la creación del ‘perfil de usuario’ con características distintivas. **Con el objetivo puesto en la humanización del servicio entregado, se crearon 115 perfiles en las seis comunas participantes del piloto. Cada uno de éstos caracteriza un tipo genérico de usuario.**



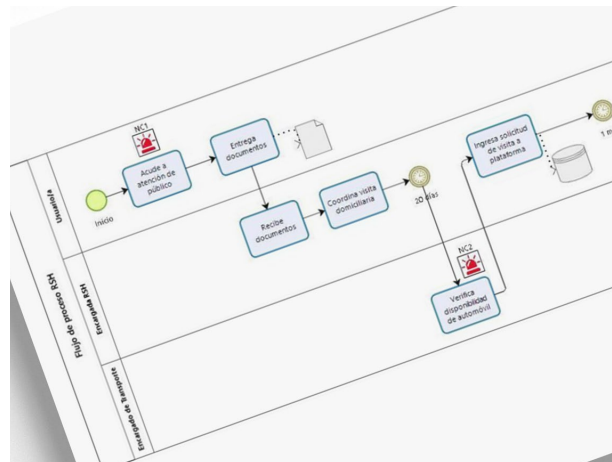
a.

En paralelo, se realizó el levantamiento de los denominados Viajes Funcionarios (VF), como una forma de describir todas las acciones realizadas por las personas a cargo del proceso de atención (nivel de acceso a información, nudos críticos, carga de trabajo, estado emocional del/ de la funcionario/a, del/de la usuario/a, entre otros) **Se realizaron 38 Viajes Funcionarios**, cubriendo así el trabajo de todas las unidades participantes en GSL. (Figura a)



b.

También fue parte de estos talleres un ejercicio de identificación de los actores que participan en los procesos de cada componente de GSL: en el caso de Asistencia Social se construyó un instrumento llamado **Mapa de Actores**, las otras unidades usaron un **Ecomapa**. La idea era visualizar el sistema de relaciones, la intensidad y calidad de éstas y el rol que cada una juega en la atención al usuario. (Figura b)



c.

En las últimas VAT previas a la instalación de GSL, se realizó desde la validación colectiva de cada actor participante y análisis de flujos de gestión, hasta los requerimientos tecnológicos para la operación de la plataforma diseñada como complemento tecnológico de GSL (calidad de conexión a internet, puntos de red, cantidad y antigüedad de computadores, capacidad para respaldar datos, entre otros). (Figura c)

Para mejorar el análisis de las condiciones ad-ports de la instalación, se realizaron entrevistas a las y los directores de Desarrollo Comunitario (DIDECO) y a las jefaturas de Asistencia Social municipal, áreas encargadas del trabajo con las comunidades más vulnerables, con la finalidad de que se comprendiera a cabalidad la implicancia

de la entrada en operación de GSL, tanto para su gestión como la de sus equipos.

Esta actividad reveló que había una comprensión del impacto del proyecto y una expectativa de que GSL facilitaría la atención a los/as usuarios/as, reduciría los tiempos administrativos y optimizaría la entrega de recursos, generando información importante para la planificación local.

Los/as entrevistados/as visualizaban claramente los nudos críticos: en todos los casos refirieron precariedad de los registros existentes; la mayoría trabajaba solamente con registros físicos y planillas Excel. También daban cuenta de ausencia de integración de los datos, beneficios y servicios de los distintos programas.

La puesta en marcha del modelo de gestión

Con la cuarta Visita de Asistencia Técnica (VAT4) comenzó la implementación del Módulo Base GSL en cada municipio. Rápidamente, se constató que el requerimiento de asistencia sería mayor al planificado. Del mismo modo, se apreció que los ritmos de implementación fueron dispares.

Esta actividad supuso también un trabajo intensivo del MDSF en lo referente a la plataforma GSL y sus funcionalidades. Además, y más allá de lo previsto, fue necesario fortalecer la capacitación de los/as operadores/as GSL, para lo cual se diseñó un programa a través de la plataforma Aprendiendo Juntos, del MDSF. El curso también contempló clases presenciales, tuvo carácter obligatorio y su aprobación -certificada por el

113

Operadores GSL capacitados en el análisis y uso del Screening Social

2019

El uso de la plataforma GSL en las municipalidades piloto se inició en diciembre de 2019.

MDSF y el BM- fue prerequisite para obtener la clave de acceso a la Plataforma GSL.

Se capacitó a **113** operadores GSL en el análisis y uso del Screening Social, en **talleres de cuatro horas de duración. También fue necesario realizar nuevas jornadas de capacitación en el modelo de gestión de casos, dirigidas a 31 asistentes sociales de todo el país.**

Lo más difícil y complejo de concretar fue la negociación y suscripción de los Protocolos de Atención GSL. La gestión compartimentada de cada una de las unidades municipales no favorece la atención integrada. A pesar de ello, con mayor o menor nivel de detalle, se lograron acuerdos formales de protocolos de atención.

El uso de la plataforma GSL en las municipalidades piloto se inició en diciembre de 2019.

Logros y desafíos

La ejecución del piloto reveló información que sería clave para la expansión de GSL a nivel nacional y permitió levantar aciertos y desafíos en diferentes áreas abordadas por GSL, que revisamos a continuación.

Trabajo en equipo y participación

Uno de los aciertos del piloto fue la estructura de conformación de los equipos técnicos, integrados por un/a Asistente Técnico Senior del BM, un/a Asistente Técnico del nivel central del MDSF y un/a encargado/a de proyecto de las Seremi participantes. En cada región, los equipos se fueron fortaleciendo y mantuvieron comprometidos y motivados a lo largo de esta etapa, aunque el tiempo de trabajo fue mayor al planificado durante las visitas de asistencia técnica.

Otro, fue la metodología, altamente participativa, con asistencia de todos/as los/as involucrados/as, por su flexibilidad para adecuarse a las particularidades de cada municipio, lo que permitió la instalación completa del Módulo Base en seis meses de trabajo.

Para mantener el modo de gestión, se estimó necesario establecer reuniones que fortalecieron la comunicación y el trabajo colaborativo, evaluando los protocolos y revisando la gestión de las redes internas.

La implementación de GSL, en su fase piloto, evidenció el desconocimiento de los/as funcionarios/as respecto de lo que realizan otras uni-

dades municipales, transformándose en una herramienta de trabajo y coordinación interna y en una oportunidad para profundizar conocimientos y aplicar ajustes a la gestión.

Los/as funcionarios/as comprendieron que, en un proyecto como éste, la coordinación interna y con otras instituciones era fundamental. Hasta antes de la instalación del Módulo Base GSL aquello no se había desarrollado. Ellos/as mismos/as resaltaron, además, la necesidad de tener espacios para compartir experiencias sobre el trabajo de cada unidad y también conocer la forma en que otras municipalidades realizan su labor.

La instalación de GSL en los municipios impactó la forma de trabajo de sus unidades, pero también la de los programas ejecutados a nivel municipal. Los/as funcionarios/as participantes coincidieron, además, que para la consolidación del modelo GSL se requiere que las autoridades socialicen los resultados con los demás estamentos municipales, de manera de facilitar la gestión de las unidades del Módulo Base. Asimismo, se dieron cuenta que es fundamental que los municipios levanten aprendizajes que les permitan redefinir y modificar acciones sobre algunos procesos, en especial los de asistencia social y entrega de beneficios.

El proceso de construcción colectiva en la instalación de GSL, logró que los equipos se apropiaran con mayor facilidad de los conceptos de gestión integrada que propone el modelo. Esto permitió grados importantes de conexión y pertenencia con una herramienta elaborada y propuesta externamente.

Además, GSL internalizó un modo de trabajo en equipo, con énfasis en la comunicación interna y las lógicas de trabajo en red y colaborativo (protocolos), necesarios para una gestión de casos eficaz y oportuna. La recepción y participación de los equipos municipales fue muy favorable durante todo el proceso. No hubo resistencias y el proyecto fue aceptado y visualizado como un aporte a la gestión de cada uno.

Capacitación

En cuanto a la capacitación de los/as funcionarios/as, los equipos de asistencia técnica constataron, desde los primeros encuentros, un gran desnivel en el conocimiento de los componentes del Módulo Base GSL. Cada funcionario/a conocía los detalles del trabajo de su unidad, pero no el de las demás, incluso en municipalidades con pocos/as funcionarios/as y que se desempeñan en un mismo espacio físico.

La fragmentación descrita, como se ha dicho, es uno de los principales nudos críticos que estaba dificultando la provisión de un servicio o atención integral al usuario, que es quien debe recurrir a una y otra oficina (ventanilla) para recibir los servicios que requiere.

Fue necesario generar un curso de capacitación para dar cuenta de cada uno de los programas y unidades municipales incluidos en el Módulo Base GSL.

Metodología

Respecto del uso de las metodologías, los/as funcionarios/as municipales fueron fundamentales en la generación de insumos para la creación de las diversas herramientas diseñadas, que contaron con una alta valoración.

El ejercicio de Mapa de Actores y Ecomapa fue destacado por los/as participantes; les permitió reconocer que se vinculan con más actores de los que reconocen inicialmente y esto tiene efectos directos en la carga de trabajo, además de afectar su estado emocional y el del usuario. Este instrumento fue considerado importante para el análisis de la gestión de redes y coordinación entre municipio y otras instituciones.

En la elaboración del Catálogo Local de Beneficios y Servicios participaron todas las unidades municipales. El resultado es un catálogo de uso común a través de la plataforma GSL.

Respecto de los Protocolos de Atención, si bien hubo dificultades para su elaboración, finalmente los municipios participantes los diseñaron y aprobaron.

El *Screening* Social y otras herramientas de gestión de casos fueron intensivamente probadas y las sugerencias integradas en la versión final para la Plataforma GSL.

Paralelamente, la definición del perfil de atención (mesón y gestión de casos) reforzó el rol de la unidad de Asistencia Social en la articulación de derivaciones y atención de casos.

Gestión de procesos

Un insumo fundamental para la instalación de GSL fue el levantamiento de los componentes de los procesos nacionales (de los programas) y locales. El trabajo a nivel nacional fue más extenso, dado que existe una serie de detalles de gestión que no estaban incorporados en los documentos técnicos disponibles. El levantamiento

de los procesos locales fue más expedito, pero se constató que, para programas idénticos, los municipios organizan sus procesos de manera muy diferente.

La revisión de los procesos de atención permitió develar áreas de mejoramiento, especialmente, en los programas transferidos por el MDSF para su ejecución municipal.

Algo similar ha ocurrido con DIDECO, en relación con el modo de operar, tanto en la gestión de asistencia social, como en la beneficios y servicios de los programas transferidos.

Perspectiva puesta en el usuario

En un breve período se puso en marcha un modelo de gestión pública local innovador, teniendo como centro al usuario final. La metodología llevó a los/as funcionarios/as a pensar desde la perspectiva de los usuarios.

Además, a lo largo de las distintas fases, se observaron algunos aspectos relevantes en el desarrollo de esta herramienta, centrada en las personas, como la práctica de la reflexión conjunta y el reconocimiento de la importancia de las relaciones y la calidad de éstas, para los resultados de la atención de los/as usuarios/as finales.

La plataforma GSL

Ésta fue diseñada como un instrumento simple de usar, que asegura la disponibilidad de la misma información asociada a un/a beneficiario/a, para los/as diferentes funcionarios/as que tengan contacto con esa persona. Esto facilita no sólo el trabajo funcionario, sino -sobre todo- una mejor e integral atención al usuario final, ganando ambos en eficiencia y efectividad.

Los/as participantes del piloto destacaron la capacidad de la Plataforma GSL para administrar la información relevante para la gestión de casos sociales y la posibilidad de tener un registro unificado, con el historial de atención de cada caso. Se generó, asimismo, expectativa en torno a poder actualizar el RSH a partir de la información recogida por los componentes GSL.

La instalación de la Plataforma GSL, en su versión piloto, se consideró exitosa dado que la capacitación permitió preparar a las personas que la operarían y retroalimentar el diseño central con las necesidades de funcionamiento local. La posibilidad de probar la Plataforma GSL y hacer sugerencias antes de su puesta en marcha fue calificada como inédita y muy positiva por los equipos municipales.

Los/as funcionarios/as mencionaron, especialmente, el fácil acceso a los datos socioeconómicos y de beneficios, de forma instantánea y actualizada, lo que acortó los tiempos de consulta al RSH y ahorró trámites al usuario, ya que se disponía de los datos para la gran mayoría de las solicitudes de información. Lo anterior cobra mayor importancia para unidades que están ubicadas en distintos edificios y para la consulta de datos, previa a las visitas domiciliarias.

Finalmente, la metodología utilizada promovió la valoración de la plataforma GSL como resultado de un trabajo realizado y no como un insumo al que hay que responder. Los equipos municipales coincidieron en que Gestión Social Local es más que una plataforma de información: es una forma distinta de trabajar entre varias unidades, apoyados en la plataforma, para una mejor atención del usuario.



Para cerrar la fase piloto y consolidar los aprendizajes alcanzados, se llevó a cabo una jornada con representantes de las diferentes unidades participantes de las seis municipalidades incluidas en el piloto, en Santiago. En el encuentro se analizó el proceso de asistencia técnica, los efectos en la gestión municipal y las proyecciones de GSL en un escenario de expansión territorial. A dicha jornada asistieron, además, funcionarios/as del MDSF, de todas las regiones, con el objetivo de que pudieran escuchar de manera directa las experiencias de las municipalidades piloto y empezar a visualizar el trabajo en sus propias regiones.



04

La clave son las personas:

El diseño del módulo base, los instrumentos y el rol funcionario



El diseño del módulo base, los instrumentos y el rol funcionario

La instalación del piloto del módulo base GSL en seis comunas de Chile, durante 2019, y la sucesiva ampliación de su cobertura a otras comunas, en 2020 y 2021 -que veremos en los próximos capítulos-, permitió a los equipos técnicos del BM perfeccionar los procesos metodológicos aplicados -ante el aprendizaje con los/as funcionarios/as municipales- y también definir uno de los componentes clave del programa.

El objetivo final de GSL es que el usuario/a salga del municipio con una respuesta, información adecuada a sus dudas, alternativas que le permitan resolver su problema o urgencia y/o medidas que operen para mejorar su situación de vulnerabilidad social. Para ese/a vecino/a, el/la funcionario/a que lo atiende es el Estado. Ni más ni menos.

Esta es la razón por la cual los funcionarios/as municipales son esenciales para el éxito de GSL. No solo por su capacitación, que es crucial, sino por su participación en el ajuste del diseño y la ejecución del instrumento de gestión.

Cohérente con ese objetivo, la metodología del proceso de asistencia técnica para la implementación de GSL se basó en el **Diseño Centrado en las Personas**.

El equipo de asistencia técnica del BM incorporó una serie de instrumentos asociados a este diseño que fueron elaborados por todos los funcionarios/as operadores de los distintos módulos de GSL, en las diversas instancias de capacitación, para ir construyendo el marco metodológico.

Una vez aplicados todos estos instrumentos **y, como producto del trabajo de los funcionarios/as con estas herramientas**, se transformaron en el insumo fundamental que recibieron las municipalidades para las decisiones de perfeccionamiento de su gestión y **en la preparación del diseño y funcionamiento del módulo base GSL en cada gobierno local**.

Construcción de Personas

El primer aporte de los funcionarios/as fue su labor en la construcción de los perfiles de personas que atendían, habitualmente, durante su jornada laboral. Se trataba de caracterizar e identificar a los usuarios/as que interactúan con ellos/as cada día.

El ejercicio de detenerse a analizar y describir la situación en la que llega ese vecino/a hasta su "ventanilla" -desde sus condiciones materiales hasta su estado emocional- y detallar incluso

La metodología del proceso de asistencia técnica para la implementación de GSL se basó en el Diseño Centrado en las Personas.

cuál es la frase que más repite o que lo podría caracterizar, fue una "novedad" para los funcionarios/as. Se transformó, al mismo tiempo, en una enorme oportunidad para cambiar el enfoque con el cual enfrentaban su trabajo, al que no habían tenido acceso hasta entonces.

El siguiente es uno de los relatos elaborados por una funcionaria de la Municipalidad de Timaukel (Región de Magallanes y de la Antártica Chilena) y que ejemplifica la labor que tenían que hacer al construir cada perfil:



María / 85 Años

“María, de 85 años, está casada con José, de 77 años, ambos con enfermedades crónicas. Viven en la localidad de Puerto Arturo, a más de tres horas de Villa Cameron, donde se ubica la municipalidad y la posta de la municipalidad de Timaukel. Allí puede arribar luego de cruzar tres ríos (Caleta, Calavera y Cóndor). En ese sector solo cuentan con señal telefónica de una compañía, cuya antena más cercana está ubicada en Isla Dawson.

Con ellos vive un trabajador de 68 años que los ayuda en las labores del campo. Tienen una hija que vive en Punta Arenas y demora un día completo en llegar a Puerto Arturo, por lo cual no viaja a verlos y para saber de ellos los llama una vez a la semana.

El matrimonio se dedica al rubro de la ganadería bovina. Cada año, en el mes de mayo, deben salir de su hogar para la venta de animales, lo que hacen en arreo y les toma dos días el desplazamiento hasta la Estancia de Timaukel, donde les facilitan corrales. Debido a su avanzada edad, la Sra. María y su esposo realizan el arreo en camioneta, llevando aperos y ropa de los trabajadores que contratan por día.

Las relaciones del matrimonio son buenas, no así su condición socioeconómica. Si bien ambos reciben una pensión mensual, debido a la distancia, la cobran cuando bajan a Porvenir, lo que ocurre cada seis meses y dependiendo del clima y las mareas. Sus alimentos también los adquieren cada seis meses y en grandes cantidades, con el consiguiente riesgo de vencimiento. A veces realizan intercambio con los pescadores que llegan una vez al mes al sector, por faenas extractivas.

La zona donde vive María y su esposo es la más alejada y sólo se puede acceder durante enero y febrero, el resto del año se complica por el clima. Por ello siempre han luchado porque se construya un puente, lo que les simplificaría un poco la vida.

Su mayor preocupación es sufrir un accidente o una complicación de salud y no poder salir por las mareas. Concorre a la municipalidad a renovar su credencial de residente y a ver la posibilidad de rebaja en la compra de pasajes.

• Características:

- Alegre
- Directa
- Persuasiva

• Frase que la representa: *Ya estoy vieja*

• Estado Emocional: *tranquila y esperanzada en que se pueda dar solución a su problemática”.*

El siguiente es el relato de un perfil de usuario/a elaborado por los funcionarios/as de la municipalidad de Purranque, participantes del programa:

Marcela / 35 Años

“Marcela, 35 años, casada, dos hijos. El marido es trabajador agrícola, su sueldo base asciende a 350 mil pesos con bonos. Viven en casa cedida por el patrón, quien no les cobra arriendo. Su hija mayor está en 4º medio y su hijo menor en 8º básico. Ellos viven cercanos a un camino rural de Los Ángeles, por lo cual deben cancelar el furgón al colegio en Purranque. Marcela llega derivada del colegio, a consultar cómo puede postular a becas para su hija que egresará de Enseñanza Media y se muestra preocupada, pues su RSH la ubica en un tramo alto para su condición socioeconómica.

• Características:

- Amable
- Triste

• Frase que la representa: *Agradecida*

• Estado Emocional: *se muestra tranquila, con una evidente resignación y cansancio notorio, también en la voz y lenguaje corporal.”*

El nivel de detalle que mostraron los Perfiles que, una vez completados por el municipio formaron parte de los Álbumes de Personas (imagen a), son una demostración de la enorme dedicación y cariño con el que los funcionarios/as municipales llevaron adelante este trabajo. En estos relatos



a

no se identifica ni al autor ni la unidad a la que pertenece. La idea detrás de la aplicación de este instrumento es que fueran capaces de visualizar la mayor cantidad de situaciones, más allá del área específica donde se desempeñan.

Si bien su contacto con historias como las reseñadas era diario, el trabajo administrativo les tomaba gran parte de su tiempo, sin dejar demasiado espacio para detenerse a ver a la persona que tenían al frente y a empatizar con su circunstancia.

Los funcionarios/as que han participado en la instalación de un Módulo Base, en las distintas municipalidades del país, hasta 2021, elaboraron un total de 2.091 perfiles como los reproducidos en este capítulo.

Los Pasos del Proceso

El segundo instrumento de la metodología de diseño centrado en la persona utilizado por GSL, fue el Viaje Funcionario. En este ejercicio, los integrantes de los equipos municipales fueron

guiados a pensar y detallar cada uno de los pasos que debían seguir para llevar a cabo su trabajo en la atención de sus usuarios/as, debido a que cada proceso y procedimiento tenían sus propias etapas y tiempos.

Se trataba de describir todos los pormenores de las actividades y acciones que se realizan en la atención de personas identificando nudos críticos y elementos claves de cada acción.

Para comprender en qué consiste la construcción de un VF, a continuación, se reproduce un ejemplo relativamente sencillo de los primeros realizados:

Florinda / 85 Años

“El caso de Florinda, de 85 años, quien recibe una Pensión Básica Solidaria por vejez y vive con un hijo de 54 años (cesante y con problemas de alcoholismo). Ella se acerca a la Municipalidad a pedir ayuda en abarrotes y solicita atención a través del turnomático.

Es atendida por la asistente social, quien chequea en el sistema municipal la fecha de la última ayuda que recibió. Se revisan los informes sociales. Hay consultas de la vecina y consultas al RSH.

La asistente social pregunta a la secretaria de la Dirección acerca del stock de abarrotes. Luego de elaborar un informe social, la deriva a la secretaria para la emisión de un recibo que la usuaria debe firmar. Después de este trámite, Florinda recibe la ayuda y todo queda registrado en la unidad de Asistencia Social por dicha profesional. La secretaria elabora archivos y actas de recepción con respaldos.”

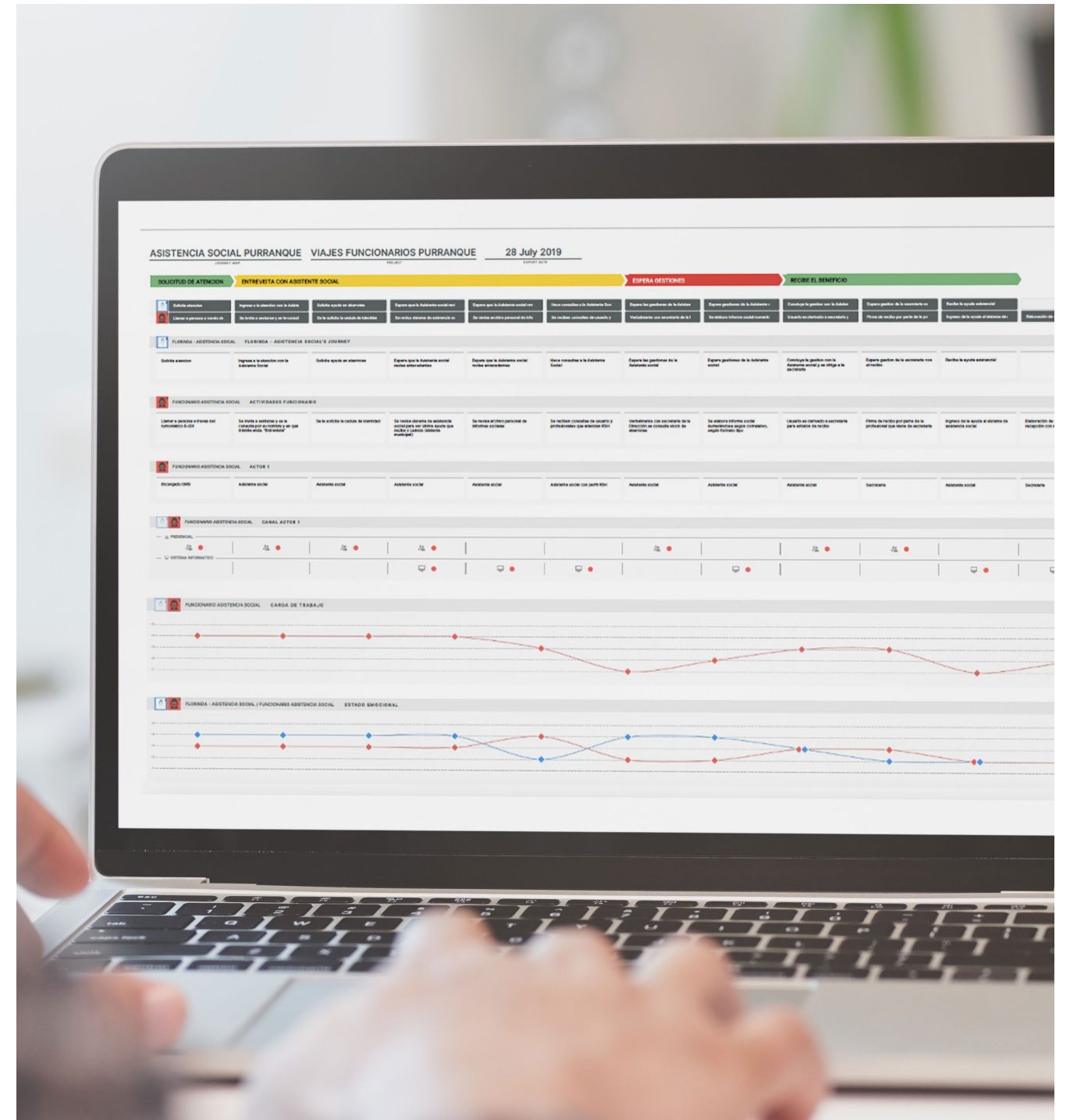
El repaso de las etapas del VF también incluye los nudos críticos que, en el caso descrito, podrían ser:

- Días de ausencia del encargado OIRS (Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias).
- La falta de privacidad para entrevistar a la persona.
- Usuario/a no lleva cédula de identidad.
- Un corte de luz, caída de Wifi o el sistema de ayuda social sin información.
- Que se pierdan los respaldos.
- Falta de stock.
- Que no tenga RSH en la comuna.
- Que no esté la secretaria o la reemplazante.

Si bien el VF no fue de fácil construcción y requirió mucha interacción entre los diversos participantes, **fue destacado por su impacto entre los funcionarios/as, pues les permitió analizar la complejidad de su propia gestión y la gran cantidad de pasos que tiene cada uno de sus procesos.**

Un aspecto que fue valorado en el uso de esta metodología fue la incorporación -en el ejercicio- de una calificación del nivel de estrés experimentado en cada una de las acciones identificadas (como lo muestra la parte inferior de la pantalla, en la siguiente figura). Esto les permitió tomar conciencia de sus propias dificultades y, al mismo tiempo, ponerse en el lugar del usuario/a en busca de soluciones.

Figura 11. Esquema de viaje funcionario y esquema de calificación de estrés, viaje funcionario.

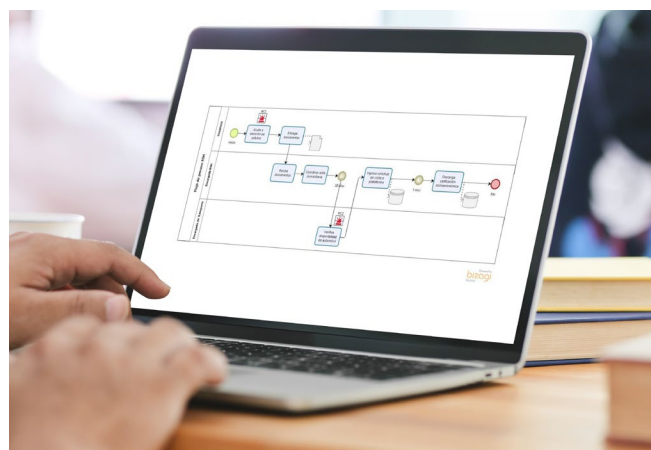


Por otra parte, el VF facilitó la visualización de la concatenación de actividades y acciones que debe realizar un funcionario/a para la atención de una persona. Además, dejó en evidencia que, durante la mayor parte del tiempo, las tareas del funcionario/a se centran en el volumen de procedimientos y controles administrativos, más que en la atención directa al usuario/a.

A partir de la elaboración de los Viajes Funcionarios, surgió otra de las herramientas esenciales para mejorar la gestión social: los **Flujos de Proceso**, elaborados por ingenieros, para así obtener una visión dinámica de los pasos que se visualizan en la atención de los usuarios/as.

Este es un instrumento fundamental en el análisis de la gestión social, que identifica los nudos críticos en las diferentes etapas, la multiplicidad de actores que participan y los tiempos involucrados en cada uno de los procesos y procedimientos. Uno a uno, los flujos de proceso son discutidos en detalle con el equipo directivo municipal para GSL, con el objetivo de identificar los espacios de mejora en la gestión.

Figura 12. Esquema de flujo de proceso.



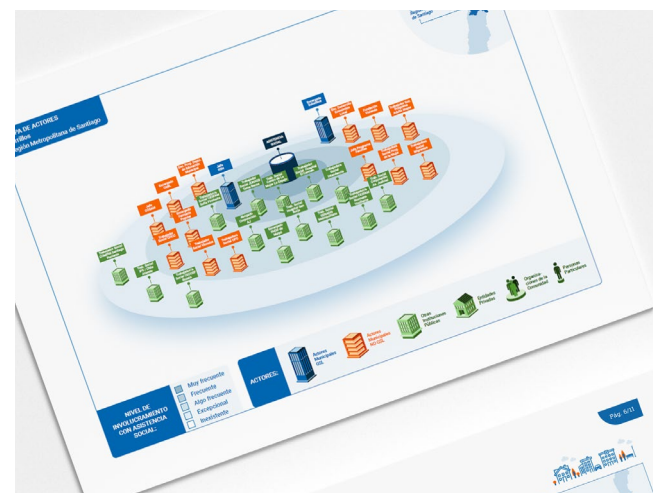
Mapas e Interacciones

El último de los instrumentos metodológicos aplicado fueron los **Mapas de Actores**, destinados a identificar las **Redes de Apoyo**, que se dividen de acuerdo con las unidades municipales integrantes del Módulo GSL.

El **Mapa de Actores** utilizado por la **unidad de Asistencia Social** permitió a los funcionarios/as identificar las personas, organizaciones e instituciones con los que esta área se vinculaba a diario para prestar servicio a sus usuarios/as.

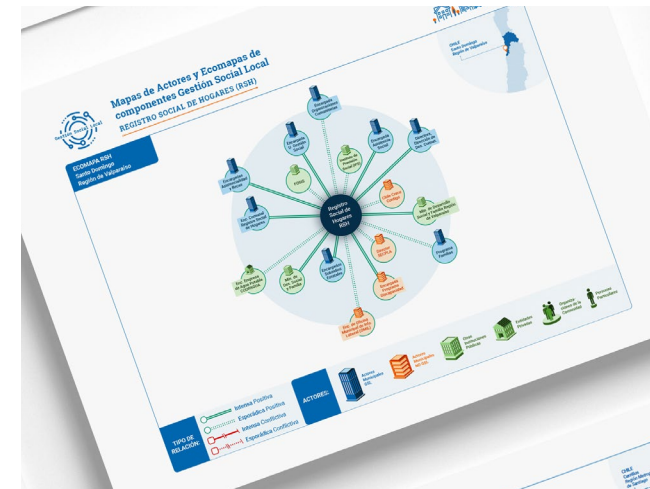
En el instrumento se calificó también la cercanía, entendida ésta como la frecuencia de interacción e importancia con cada uno de los actores.

Figura 13. Esquema de mapa de actores.



Las demás unidades municipales integrantes de GSL utilizaron el **Ecomapa** que, además de identificar los actores principales con los cuales cada unidad se relaciona, califica el tipo de relación en función de la frecuencia y calidad de las interacciones.

Figura 14. Esquema de ecomapas.



Este trabajo de redes les permitió a los funcionarios/as reconocer el **conjunto de interacciones e interdependencia entre unidades municipales e instancias externas** implicadas, para atender de manera oportuna al usuario/a y cumplir, al mismo tiempo, con los procesos administrativos.

Por otra parte, visualizaron los recursos de apoyo disponibles e identificaron los actores críticos para la gestión, con los cuales es necesario redefinir y mejorar las relaciones para lograr los objetivos.

Una vez que los funcionarios/as de cada unidad realizaron sus mapas, éstos fueron integrados para establecer los actores compartidos. Se constató la necesidad de actuar en conjunto para llegar a acuerdos de trabajo. Los resultados del análisis de redes condujeron con facilidad a identificar cuáles son los **protocolos de atención** prioritarios GLS a elaborar y suscribir para mejorar, en el corto plazo, la gestión social de la municipalidad.

Figura 15. Esquema de actores compartidos, como resultado de la integración de los mapas.



Dichos protocolos pueden ser formalmente suscritos entre unidades GSL o entre una unidad GSL y otras unidades municipales o unidades externas al municipio. Se preparó un formato para la negociación y suscripción de protocolos, que incluye mecanismos de revisión y evaluación periódica de su funcionamiento.

Los funcionarios/as que trabajaron con estos instrumentos de la metodología de Diseño Centrado en las Personas valoraron de manera positiva la simplicidad de los conceptos y los ejercicios y -al mismo tiempo- la profundidad del análisis que es posible realizar a partir de éstos.

05

Se podía escalar:
*La extensión
al resto de las
regiones*



La extensión al Resto de las Regiones

Los positivos resultados de la instalación y funcionamiento del módulo base GSL en las seis comunas del piloto (Calama, San Pedro de Atacama, Cauquenes, San Clemente, Los Muermos y Purránque), llevaron a que el MDSF solicitara, en 2020, una nueva fase de asistencia técnica al Banco Mundial.

La tarea del equipo técnico de la Práctica Global de Protección Social y Trabajo del BM se diseñó considerando cuatro modalidades: la primera, fue implementar el módulo base GSL en dos municipalidades de gran tamaño; la segunda, aplicar un módulo base simplificado (solo incluyendo *Screening Social*) en las 65 comunas más pequeñas de Chile; la tercera, desarrollar un módulo temático GSL en las seis municipalidades que partieron con módulo base en 2019 y, la cuarta, proveer de capacitación y orientaciones al equipo del MDSF que se encargaría de la instalación del módulo base en 48 comunas de tamaño mediano y pequeño, en las tres regiones del país que participaron en el piloto durante 2019.

Por ello, el equipo estableció una estratificación de las comunas de acuerdo con el tamaño de su población:

- a. Muy pequeñas, de menos de 7.300 mil habitantes.
- b. Pequeñas, de más de 7.300 a 40 mil habitantes.
- c. Medianas, de 40 mil a 166 mil habitantes.
- d. Grandes, de 166 mil a 334 mil habitantes; y de gran tamaño, de más de 334 mil habitantes.

Se utilizó el número de habitantes por comuna para agruparlas y diseñar modalidades diferenciadas de asistencia técnica para la instalación y funcionamiento del módulo base GSL, debido a que, a esa fecha, no existía información actualizada acerca del tamaño de los equipos municipales asociados a las unidades componentes del módulo base GSL. Ello hubiera permitido agruparlas más rigurosamente.

Las tareas encargadas al equipo del Banco Mundial consistieron en:

- I. Realizar la instalación del módulo base en las comunas grandes (2) y muy pequeñas (65).
- II. Diseñar e instalar un módulo temático en las municipalidades piloto 2019.
- III. Realizar el proceso de capacitación y formación de los asistentes técnicos del MDSF

Los positivos resultados de la instalación y funcionamiento del módulo base GSL en las seis comunas del piloto, llevaron a que el MDSF solicitara, en 2020, una nueva fase de asistencia técnica al Banco Mundial.

para la instalación del módulo base de forma autónoma en 48 municipalidades de las regiones piloto 2019.

- IV. Facilitar los instrumentos de trabajo para la realización de las actividades.
- V. Orientar el proceso de asistencia técnica en ejecución.

La organización de un proceso de este nivel, con cobertura nacional y en cuatro modalidades diferenciadas, incluyó una detallada distribución de funciones y tareas.

Figura 16. Esquema de organización del escalamiento.



Para el proyecto global, se acordó una instancia de coordinación general (compartida entre el MDSF y el BM), apoyada por un equipo de contraparte de las diferentes unidades del MDSF, encargadas de los programas sociales ejecutados por las municipalidades, de forma de asegurar una adecuada consistencia en la labor conjunta con las municipalidades.

Asimismo, para el acompañamiento y asistencia técnica al equipo del MDSF, se contempló un área de formación y capacitación y otras de apoyo al seguimiento y monitoreo del trabajo de asistencia técnica con las municipalidades a cargo de este equipo territorial.

Por último, el diseño integró a algunos/as especia-

listas en cuatro materias claves para la ejecución de las tareas de asistencia técnica:

- I. El desarrollo de instrumentos técnicos de gestión.
- II. Ingeniería de procesos para el levantamiento y análisis de flujos de proceso en las unidades municipales GSL.
- III. Monitoreo.
- IV. Capacitación de funcionarios/as municipales.

A partir de fines del mes de enero de 2020, comenzó la convocatoria a las municipalidades que cumplían con las características necesarias para participar del proceso de asistencia técnica, a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social y Familia (Seremi MDSF).

Del total de 121 municipalidades elegibles, 117 respondieron positivamente a una convocatoria inédita para el SIPS de Chile: el compromiso para sumarse a esta metodología no incluía que las municipalidades suscribieran un convenio con el MDSF ni que se transfirieran recursos a las municipalidades para su implementación. A pesar de ello, la respuesta fue masiva. Únicamente dos municipalidades de comunas muy pequeñas y dos municipalidades medianas se restaron de participar.

Preparación de metodología y materiales de apoyo

La primera tarea fue contar con instrumentos estandarizados de recolección de información que permitieran tener una visión panorámica de las características principales de las unidades municipales que se integrarían a GSL, en cada municipalidad.

El equipo de AT del BM creó entonces tres instrumentos: la **encuesta de inicio**, para conocer la capacidad operativa de la unidad; el **cuestionario de caracterización del equipamiento tecnológico** y el **cuestionario de caracterización de los sistemas de información**. Además, se redactaron guías metodológicas y material de apoyo, junto con el diseño de un curso de *e-learning*, con piezas audiovisuales que posibilitaron homogeneizar el contenido de los temas claves de asistencia técnica, incluida en GSL. Esto fue posible sobre la base de la experiencia piloto de 2019 y las valiosas sugerencias de los funcionarios/as municipales que fueron certificados/as como operadores/as GSL.

117

Del total de 121 municipalidades elegibles, respondieron positivamente a una convocatoria inédita para el SIPS de Chile

La capacitación

En enero de 2020, se desarrolló una jornada de capacitación inicial, dirigida a los encargados/as regionales de GSL en las Seremi del MDSF. Esta actividad se realizó luego de otro encuentro donde se intercambiaron experiencias y aprendizajes relativos a la implementación piloto del módulo base GSL, en la que participaron representantes de las seis municipalidades incluidas en ese proceso.

La jornada de capacitación se concentró en conocer las actividades e instrumentos que se utilizaron en el proceso de asistencia técnica para la instalación del módulo base GSL en las municipalidades piloto.

Se realizaron ejercicios de aplicación de los instrumentos con los encargados/as regionales participantes, de forma de ensayar la metodología que más tarde deberían apoyar en las actividades de asistencia técnica con las municipalidades. El aporte de los tres encargados/as GSL de las regiones piloto fue fundamental para dar a conocer, directamente, los desafíos que es necesario

Tabla 1. Total de municipalidades elegibles para el escalamiento. Convocatoria-1, año 2020

Región	Módulo 1 GSL	Módulo base GSL en comunas grandes	Módulo base GSL simplificado en comunas muy pequeñas	Módulo base GSL en comunas medianas y pequeñas	Número total de municipalidades elegibles	Nº de modalidades a implementar
Arica y Parinacota			3		3	1
Tarapacá			3		3	1
Antofagasta	2		2	4	8	3
Atacama			2		2	1
Coquimbo			3		3	1
Valparaíso			3		3	1
Metropolitana		1	1		2	2
O'Higgins		1	6		7	2
Maule	2		3	24	29	3
Ñuble			6		6	1
Biobío			5		5	1
La Araucanía			3		3	1
Los Ríos			2		2	1
Los Lagos	2		7	20	29	3
Aysén			8		8	1
Magallanes			8		8	1
TOTALES	6	2	65	48	121	4

enfrentar en el trabajo con las municipalidades y los funcionarios/as que se desempeñan en cada una de las unidades que componen el módulo base de GSL.

La jornada de capacitación también permitió elaborar un plan de trabajo preliminar para el contacto con las municipalidades participantes. En particular, se abordó el proceso dirigido a las comunas muy pequeñas, que trabajarían directamente con los encargados/as regionales y el equipo de asistencia técnica del Banco Mundial.

Para el equipo nacional GSL en el MDSF, se realizó una jornada de planificación del trabajo a realizar, incluyendo la revisión detallada de los instrumentos de asistencia técnica (actividades, guías metodológicas y materiales de trabajo). Esta actividad incorporó tanto a quienes ya habían participado en el piloto, como a quienes se integraron para apoyar las distintas modalidades programadas para 2020.

Este trabajo incluyó la planificación anual del proyecto de asistencia técnica GSL, de manera que el calendario de actividades de las diferentes modalidades permitiera una buena coordinación y sincronía entre los equipos territoriales participantes.

El arranque de la extensión

A marzo de 2020, ya estaban contactadas las 63 municipalidades muy pequeñas que habían aceptado participar y se habían realizado las reuniones de trabajo iniciales para organizar el proceso de asistencia técnica. De éstas, 35 habían respondido la **encuesta de inicio** de la metodología GSL y habían comenzado las acti-

vidades comprometidas. A la misma fecha, el equipo del MDSF había contactado a las municipalidades medianas y pequeñas de las regiones piloto y se encontraba dando la partida a las primeras actividades en las 46 municipalidades que habían aceptado participar.

Respecto de las comunas grandes, Ñuñoa y Rancagua, habían confirmado su participación e incluso estaba agendada la primera reunión de arranque.

Covid-19

El 19 de marzo de 2020, se declaró en Chile el Estado de Excepción Constitucional de Catástrofe debido a la pandemia por Covid-19, lo que implicó suspender ese mismo día las jornadas macro zonales de instalación de GSL en las comunas muy pequeñas y los encargados/as regionales GSL comunicaron la suspensión de la actividad a las municipalidades.

Considerando las características de la crisis sanitaria y su incierta duración, el equipo del BM propuso al MDSF, el 24 de marzo, ajustar la metodología aprobada de provisión de asistencia técnica en una modalidad 100% virtual y así dar continuidad al proceso en las nuevas condiciones (sin actividades en terreno).

El MDSF consultó a las municipalidades muy pequeñas si podían asumir la asistencia técnica en modo virtual, pero 24 de las 63 participantes no estaban en condiciones. Fueron 39 municipalidades las que asumieron el desafío, quedando las restantes *“en espera”* de mejores condiciones, para la implementación de la asistencia técnica.

El Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) aprobó la propuesta de trabajo a distancia hecha por el BM, incluyendo las comunas que estaban en el proceso de implementación, que sumaban más de cien a esa fecha.

De esta forma, la pandemia llevó rápidamente a plantear el rediseño de la extensión de GSL a regiones y el MDSF tomó una importante decisión: la ampliación de la cobertura territorial del programa, convocando a la totalidad de las 345 municipalidades de Chile a sumarse al modelo de gestión.

Esto significó modificar completamente la planificación que, a principios de ese año estaba pensada para 117 municipios (un 34% del total de comunas) y que la emergencia sanitaria estaba transformando en una política pública que buscaría abordar a todos los municipios del país.

Módulo Base GSL en Situaciones de Alta Demanda

La propuesta del BM se presentó como **“Módulo base GSL en situaciones de alta demanda de asistencia social”**.

Fundamentos y objetivos de la propuesta de rediseño

Los efectos de la crisis sanitaria (principalmente las medidas de confinamiento y la disminución sustantiva de las actividades de las personas) en las condiciones socioeconómicas de los hogares vulnerables del país fueron significativos, aumentando en el corto y mediano plazo la demanda de asistencia social en las municipalidades.

Los gobiernos locales debieron responder a la crisis en un contexto de limitación de recursos disponibles para atender las necesidades y a través de medios no presenciales. Ello implicó desafíos de gran magnitud a la gestión social de las municipalidades.

Con el fin de apoyarlas, a través de los instrumentos de gestión de GSL, se propuso la instalación de un módulo base ajustado a las siguientes características:

- Se mantuvo y reforzó la unidad de Asistencia Social municipal como el eje del módulo base GSL.
- Se mantuvo como unidades municipales asociadas al módulo base al Registro Social de Hogares (RSH) y Subsidios Sociales, ya que junto con Asistencia Social registraron un incremento sustantivo de la demanda de sus servicios, por parte de los ciudadanos/as y fue de especial importancia fortalecer la articulación entre dichas unidades.
- La incorporación del programa Familias al módulo base GSL fue opcional y solamente para aquellas municipalidades participantes que lo pidieran.
- La incorporación de la Red Local de Apoyos y Cuidados (SNAC – Chile Cuida) no fue considerada en la modalidad.
- Se mantuvo el modelo de gestión de casos sociales GSL y sus instrumentos de gestión asociados.

Se ajustaron los objetivos del módulo base GSL, en el contexto de alta demanda de asistencia social, para proveer a las unidades municipales de información consolidada acerca de los usuarios/

as de la asistencia social; agilizar los procesos de derivación de usuarios/as de una unidad a otra para la atención de procesos específicos y organizar la provisión de prestaciones sociales en el menor tiempo posible.

Además, se puso a disposición la **Plataforma en línea de Asistencia Técnica GSL (Moodle)**, que permitió que todo/a funcionario/a con un dispositivo (teléfono, tablet, computador) en el que pudiera reproducir videos -en *Youtube, Netflix, Amazon* y otros- y navegar y reproducir videos por redes sociales -*Facebook, Instagram, LinkedIn*- estuviera en condiciones de participar. Para aquellos/as funcionarios/as que no contaban con estos recursos, se buscaron otras alternativas para la realización de las actividades.

Esta plataforma fue organizada en cinco secciones: mi perfil (con la trayectoria de las actividades del usuario/a); comunidad GSL (que permitía compartir experiencias e ideas y asuntos a discutir); caja de herramientas (insumos para la calidad de la atención); biblioteca (versiones descargables de las actividades) y preguntas frecuentes (sobre GSL y su funcionamiento).

Los participantes fueron el o la directora de DIDE-CO, un funcionario/a como contraparte municipal para GSL, la unidad de asistencia social, la unidad del RSH y la unidad de Subsidios Sociales.

Se definieron perfiles diferenciados de participantes en atención a la trayectoria de asistencia técnica. Todo el material de trabajo se adecuó a la modalidad virtual.

Se agregó, además, la certificación de todas las

actividades realizadas en forma conjunta por parte del MDSF y el BM, como incentivo adicional a los funcionarios/as que participaran del proceso.

Los equipos de AT del BM y del MDSF contaron con acceso a la plataforma para hacer el seguimiento a todas las acciones y poder realizar reuniones con acceso a Zoom Pro. Y, junto con ello, se creó una aplicación móvil de supervisión para los AT para apoyar y monitorear su trabajo.

La Convocatoria Nacional a Integrarse a GSL

Mientras se desarrollaba el trabajo de asistencia técnica con las 39 municipalidades que se encontraban en condiciones de realizar las actividades de forma virtual, la convocatoria nacional se llevó a cabo entre la última semana de mayo y fines de junio de 2020, a través de un acceso web. Para potenciar el llamado, se elaboró una nueva cartilla de GSL y un video de invitación.

Para una mejor atención a las municipalidades, se distribuyó geográficamente a los equipos del BM y del MDSF, modificando así la planificación inicial.

El equipo de asistencia técnica del MDSF concentró su trabajo en las comunas participantes de las regiones de Arica y Parinacota; Tarapacá; Antofagasta; Atacama; Maule y Los Lagos. El equipo de asistencia técnica del BM enfocó su trabajo en las comunas participantes de las otras 10 regiones del país.

Para la coordinación efectiva de las actividades de asistencia técnica a lo largo de Chile, se instaló una mesa nacional de coordinación MDSF-BM,

encargada de hacer sesiones de monitoreo y seguimiento semanal al proceso de instalación del módulo base GSL.

Los resultados de la convocatoria abierta a sumarse a GSL modificaron de forma significativa la cobertura, aumentándola al 75.4% de las municipalidades del país. Un total de 143 municipalidades de todas las regiones del país aceptaron la invitación a sumarse a las 117 que ya lo habían hecho entre enero y febrero.

75.4%

De las municipalidades del país aceptaron la invitación a sumarse a GSL.

Tabla 2. Total de municipalidades elegibles para el escalamiento. Convocatoria abierta nacional, año 2020

Región	Total comunas	GSL Piloto 2019 y convocatoria 1 - 2020	GSL Expansión nacional 2020	Total 2020	% del total
Arica y Parinacota	4	2	1	3	75.0%
Tarapacá	7	3	4	7	100.0%
Antofagasta	9	8	0	8	88.9%
Atacama	9	2	7	9	100.0%
Coquimbo	15	3	5	8	53.3%
Valparaíso	38	3	22	25	65.8%
Metropolitana	52	2	23	25	48.1%
O'Higgins	33	6	9	15	45.5%
Maule	30	27	2	29	96.7%
Ñuble	21	6	13	19	90.5%
Biobío	33	5	23	28	84.8%
La Araucanía	32	3	26	29	90.6%
Los Ríos	12	2	4	6	50.0%
Los Lagos	30	29	1	30	100.0%
Aysén	10	8	1	9	90.0%
Magallanes	10	8	2	10	100.0%
PAÍS	345	117	143	260	74.5%

Del total de municipalidades que participaron de GSL en 2020, un 70% fue apoyado por el equipo de asistencia técnica del Banco Mundial y el 30% por el equipo equivalente en el MDSF. Todas las municipalidades tuvieron acceso a la misma plataforma de asistencia técnica GSL y la metodología que se utilizó fue homogénea para todas las unidades de los gobiernos locales participantes.

Un aspecto llamativo a analizar es que las coberturas más bajas se registraron en las regiones Metropolitana, de O'Higgins y de Los Ríos, con el 50% o menos de las municipalidades participantes del programa, en estas divisiones territoriales.

Producto del exitoso piloto -y a raíz de la pande-

mia- el módulo base GSL estaba alcanzando, en 2020, un total de 260 comunas, a menos de un año de lanzado el programa y -a su favor- con el mismo presupuesto original destinado a la implementación. La capacidad de llevar la AT al modo virtual permitió que un complejo escenario sanitario y de demandas sociales, se transformara en una gran oportunidad.

Sin embargo, durante el proceso de instalación y producto de la creciente carga de trabajo de las unidades municipales -sumado a dificultades internas y limitaciones en la motivación de algunos/as funcionarios/as- 69 municipalidades se fueron quedando en el camino, en distintas fases del proceso de asistencia técnica, sin concluir las actividades contempladas para la instalación

del módulo base.

Como muestra la siguiente tabla, producto del piloto 2019 y las convocatorias 2020, un total de 191 municipalidades completaron la instalación del módulo base y 2.824 funcionarios fueron certificados como operadores GSL, rebajándose la cobertura nacional de municipalidades a un 55.4%. Destacaron las regiones de Valparaíso y Aysén con las más bajas tasas de deserción del país.

La fase 2021

A raíz de los resultados de la ampliación de GSL 2020 a 191 municipalidades, el MDSF solicitó al BM la implementación de una fase tres del proyecto para 2021, a través de una segunda enmienda del acuerdo legal entre ambas partes, para continuar y ampliar la ejecución de GSL.

En lo fundamental, se trataba de mantener el seguimiento y monitoreo del uso y funcionamiento del módulo base GSL en las municipalidades que, durante la implementación de 2020, estuvieron bajo la responsabilidad directa del equipo del BM, y diseñar e implementar un módulo temático en 70 municipalidades donde ya estaba instalado el módulo base GSL.

Al 31 de mayo de 2021, ya el 83,5% de las municipalidades, bajo la responsabilidad del equipo técnico del BM, estaban utilizando la plataforma GSL e implementando el modelo de gestión de casos sociales por parte de las unidades de asistencia social.

La metodología de asistencia técnica contempló una fase de monitoreo de tres meses luego de la instalación del módulo base, de forma de asegurar el uso y funcionamiento del modelo de gestión. Entre los meses de julio y septiembre de

2021, y finalizadas las sesiones de monitoreo, las municipalidades bajo la supervisión del BM -que a esa fecha eran 132- fueron traspasadas al equipo GSL del MDSF, con el fin de compartir los antecedentes de la asistencia técnica y comenzar el proceso de seguimiento del uso y funcionamiento de GSL. Las reuniones de traspaso contaron con la participación de los asistentes técnicos/as del BM, los encargados/as regionales de GSL y los referentes nacionales GSL, en el nivel central.

Formación de Asistentes Técnicos para la Instalación del Módulo Base GSL

En el programa de trabajo de 2021, el MDSF contempló la instalación del módulo base en las comunas que suspendieron su participación en 2020 y que quisieran retomar el trabajo. Para llevar a cabo dicha instalación, el proyecto con el Banco Mundial contempló un programa de formación de Asistentes Técnicos GSL para funcionarios, principalmente, del nivel regional del MDSF.

La estructura del curso se organizó en fases, con una duración de 19 semanas y un total de 86 horas de formación. La capacitación contó con una certificación final emitida en conjunto por el MDSF y el BM. La metodología combinó sesiones virtuales, actividades de *e-learning*, tareas individuales y grupales. A continuación, se describe brevemente cada fase:

La **Fase 1**, corresponde a la **matrícula e inicio** del curso, para lo cual los/as participantes respondieron una encuesta que permitió caracterizar el trabajo que realizan en las SEREMI, su conocimiento sobre GSL y las expectativas respecto del curso de formación.

Tabla 3. Total de municipalidades que completaron la instalación del Módulo Base, como resultado de las convocatorias del piloto y del año 2020

Región	Total comunas	Total convocatorias 2020	Retiros y suspensiones	Instalan MB-GSL	Tasa deserción	Cobertura instalación MB GSL 2020
Arica y Parinacota	4	3	2	1	66.7%	25.0%
Tarapacá	7	7	4	3	57.1%	42.9%
Antofagasta	9	8	4	4	50.0%	44.4%
Atacama	9	9	6	3	66.7%	33.3%
Coquimbo	15	8	2	6	25.0%	40.0%
Valparaíso	38	25	2	23	8.0%	60.5%
Metropolitana	52	25	7	18	28.0%	34.6%
O'Higgins	33	15	5	10	33.3%	30.3%
Maule	30	29	4	25	13.8%	83.3%
Ñuble	21	19	7	12	36.8%	57.1%
Biobío	33	28	7	21	25.0%	63.6%
La Araucanía	32	29	7	22	24.1%	68.8%
Los Ríos	12	6	1	5	16.7%	41.7%
Los Lagos	30	30	9	21	30.0%	70.0%
Aysén	10	9	0	9	0.0%	90.0%
Magallanes	10	10	2	8	20.0%	80.0%
PAÍS	345	260	69	191	26.5%	55.4%

La **Fase 2**, denominada **formación conceptual**, se extendió por 7 semanas y estuvo dirigida a revisar y analizar los conceptos y herramientas centrales del enfoque de Diseño Centrado en la Personas y Diseño de Servicios que se utiliza como marco de referencia para la instalación y desarrollo de GSL. Junto a los conceptos centrales, los/as participantes conocieron y aplicaron las metodologías de Construcción de Persona, Levantamiento de Viaje Funcionario, interpretación de Flujos de Proceso y la identificación y calificación de actores de las Redes de Apoyo. Se discutieron, además, las competencias necesarias para ejercer el rol de Asistente Técnico GSL, a partir de la aplicación de un instrumento estandarizado de autoevaluación de competencias personales. Los resultados obtenidos en la prueba de competencias fueron entregados de forma confidencial a cada uno/a de los/as participantes para su análisis.

Luego se revisó con detalle el modelo de asistencia técnica GSL, así como las actividades y procesos que deben realizarse con las municipalidades en la instalación del módulo base GSL. Se incluyó en esta fase, además, un entrenamiento en el uso de la plataforma GSL y, en particular, de la herramienta Screening Social.

La **Fase 3**, tuvo una duración de hasta 12 semanas y se denominó **entrenamiento en el puesto de trabajo**. Cada participante que aprobó las fases anteriores fue asignado a una municipalidad y participó en todas las actividades que el/la Asistente Técnico GSL realizaba con el equipo municipal. Lo anterior significó apoyar en las actividades de preparación de las sesiones de trabajo con las municipalidades, asistir y aportar en dichas sesiones, revisar las tareas que realizan

los funcionarios/as municipales participantes y concurrir, semanalmente, a una sesión de tutoría con el/la asistente técnico/a respectivo/a, para analizar las actividades realizadas y su desempeño en la fase de entrenamiento. Un total de 25 funcionarios/as del MSDF aprobaron el curso de formación.

El entrenamiento en el puesto de trabajo fue conducido por asistentes técnicos/as GSL del equipo del MDSF, en aquellas municipalidades que retomaron la instalación del módulo base en 2021.

Cobertura Adicional del Módulo Base GSL 2021

Teniendo en consideración la experiencia de implementación del módulo base en 2020, para la versión 2021 se revisó la metodología y acotó el tiempo de duración del proceso a 12 semanas, a partir de la organización de las actividades, bajo la fórmula de capacitación con tiempo protegido. Se revisaron los materiales metodológicos de apoyo y se ajustaron las actividades al nuevo formato de capacitación. Las modificaciones fueron testeadas por dos municipalidades, bajo la responsabilidad del Banco Mundial y se realizó la transferencia metodológica al equipo de asistentes técnicos/as de MDSF, para que instalaran el módulo base en su versión ajustada.

Durante 2021, la cobertura del módulo base GSL aumentó en 19 municipalidades, que se sumaron a las 191 que realizaron el proceso en 2020. De esta forma, se totalizaron 209 municipalidades, que corresponden al 60.9% de las comunas del país.

Tabla 4. Cobertura del módulo base GSL, al año 2022.

Región	Total comunas	Instalan MB - GSL 2020	Instalan MB - GSL 2021	Instalan MB - GSL 2021/22	Cobertura instalación MB GSL 2021/22
Arica y Parinacota	4	1	1	2	50.0%
Tarapacá	7	3	0	3	42.9%
Antofagasta	9	4	0	4	44.4%
Atacama	9	3	1	4	44.4%
Coquimbo	15	6	0	6	40.0%
Valparaíso	38	23	5	28	73.7%
Metropolitana	52	18	1	19	36.5%
O'Higgins	33	10	2	12	36.4%
Maule	30	25	1	26	86.7%
Ñuble	21	12	1	13	61.9%
Biobío	33	21	0	21	63.6%
La Araucanía	32	22	1	23	71.9%
Los Ríos	12	5	3	8	66.7%
Los Lagos	30	21	2	23	76.7%
Aysén	10	9	0	9	90.0%
Magallanes	10	8	0	8	80.0%
PAÍS	345	191	18	209	60.6%

Quedaba afrontar el segundo objetivo que se había impuesto el MDSF para 2021: la expansión de los módulos temáticos en 70 municipalidades de Chile.



06

**Los temas que
le cambian la vida
a las personas:**
*El avance de los
módulos temáticos*

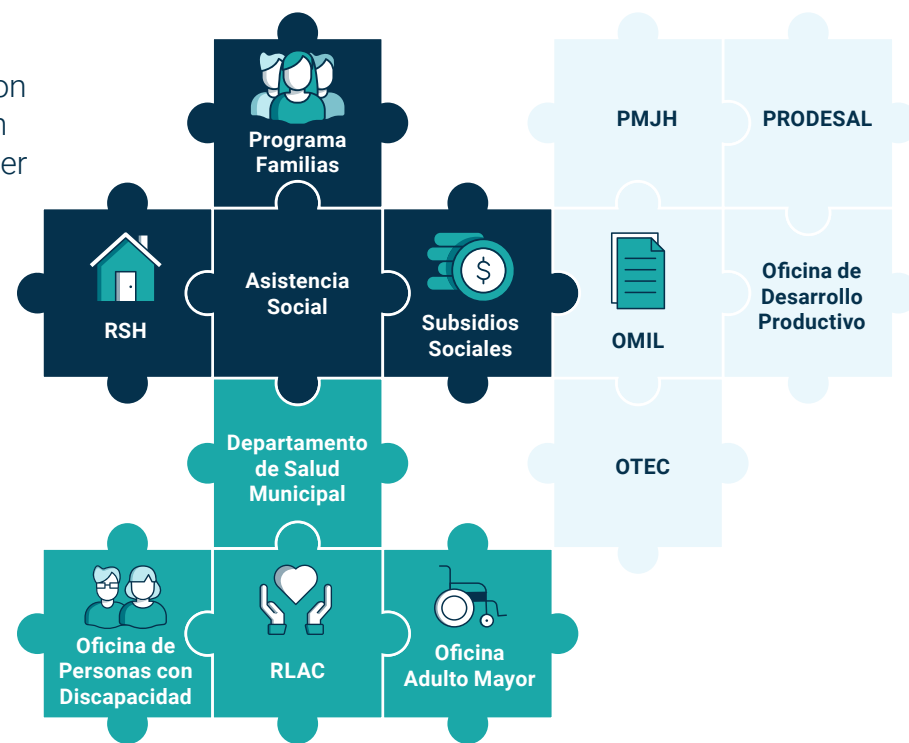


Los temas que le Cambian la Vida a las Personas: El avance de los Módulos Temáticos

La rápida expansión del Módulo Base GSL - a partir de 2020- y los efectos de la pandemia por COVID-19 durante el proceso de implementación del modelo, retrasaron la instalación de los módulos temáticos GSL en las municipalidades que participaron en el piloto del Módulo Base. En ese contexto, se decidió extender la instalación a un número mayor de municipios que los considerados inicialmente.

La siguiente ilustración grafica cómo la estructura modular de GSL permite que los módulos temáticos se conecten con el módulo base ya instalado, para configurar una red de atención social a las personas.

Figura 17. Esquema de la estructura modular de GSL.



En diciembre de 2020, comenzó el diseño e implementación de los **dos módulos temáticos**. Ello fue posible gracias a la estructura **modular de la metodología GSL**, la que permitió la pronta instalación de módulos adicionales, a través de una fórmula que puede ser replicada de manera sucesiva.

En el caso de GSL-RLAC (Red Local de Apoyos y Cuidados) se eligió la municipalidad de Los Muermos (Región de Los Lagos), que había tenido su experiencia inicial instalando el Módulo Base, en 2019.

Para el módulo EE (Empleabilidad y Empleo) se realizó una experiencia piloto en siete municipalidades que ya tenían instalado el módulo base GSL. A San Pedro de Atacama (Región de Antofagasta), Cauquenes (Región del Maule) y Purranque (Región de Los Lagos) -que habían participado del piloto GSL de 2019-, se sumaron Renca, Curacaví, Pirque (Región Metropolitana) y Talcahuano (Región del Bio Bio).

Ambos módulos temáticos son considerados altamente sensibles, dado el impacto que pueden

tener en la calidad de vida de los beneficiarios/as: contar con apoyo en el cuidado de personas dependientes -en el caso del Módulo GSL-RLAC-; ayudar al proceso de autonomía e independencia económica proveyendo de fuentes de trabajo, tras un período de cesantía; o que un/a joven o una mujer sin recursos suficientes puedan acceder a capacitación laboral; o que un/a emprendedor/a o microempresario/a incrementen sus ventas y calidad de los productos, entre otros apoyos, mediante el Módulo GSL-EE.

Para ambos diseños, siguiendo los aprendizajes del Módulo Base, la estrategia fue realizar, al principio, una **experiencia piloto**, tanto de los instrumentos de la asistencia técnica como de su metodología de instalación, para luego extenderlos a otras municipalidades.

Para llevar adelante este proceso, durante el primer semestre de 2021, se estructuró, especialmente, una metodología de asistencia técnica, basada en la capacitación, que considera cinco fases para ambos módulos, descritas a continuación:

Figura 18. Esquema de las fases de la metodología de asistencia técnica.



La primera fase fue la de Preparación e Inicio, con entrevistas a los encargados/as de las unidades municipales participantes, definición de la nómina de participantes, catálogo de beneficios y servicios, presentación de la plataforma *Moodle* y el *e-learning*. En el módulo GSL-EE, se incorpora una reunión con la contraparte municipal y los encargados de unidades EE y se realiza un ejercicio *PITCH*, por cada unidad, de forma de facilitar el intercambio de información sobre sus acciones.

La segunda fase se concentró en la aplicación de la metodología del Diseño Centrado en la Persona, utilizando los instrumentos de Construcción de Persona, levantamiento de Viaje Funcionario y la identificación y calificación de Redes de Apoyo.

La tercera fase se encargó de los análisis de flujos de proceso, la priorización de espacios de optimización con su respectivo plan de acción, el análisis de redes de apoyo, la priorización de protocolos de atención, un taller de elaboración y negociación de protocolos de atención y la suscripción formal de los protocolos acordados.

La cuarta fase se concentró en la capacitación para el uso de la Plataforma GSL, la definición de los perfiles de acceso, la suscripción de los acuerdos de confidencialidad y el registro de operadores/as GSL.

La quinta fase abordó el cierre de la instalación con la verificación del uso y funcionamiento de la plataforma GSL, la evaluación de la instalación y la planificación del proceso de seguimiento.

El Módulo Temático GSL-RLAC

RLAC es un programa del MDSF, de cupos limitados por comuna, destinado a apoyar a personas con dependencia moderada y severa y a disminuir la sobrecarga de sus cuidadores/as, a través de un plan de cuidados e intervención, que incluye algunos servicios y bienes básicos de atención domiciliaria.

Para diseñar este módulo, el equipo del BM sostuvo reuniones periódicas con el equipo nacional SNAC en el MDSF, de modo de asegurar que el diseño se acoplara al funcionamiento esperado de la Red Local de Apoyos y Cuidados y que, al integrarse con el módulo base GSL, le agregara valor.

Dadas las características de las reglas de funcionamiento de RLAC que lideran los municipios, el módulo se estructuró sobre la base de un mesón único, a través del cual se canalizarían las atenciones hacia y desde el módulo base. La RLAC, que se constituye en la municipalidad, es en sí misma una red de servicios a la que concurren diferentes actores municipales y extra municipales.

Éstos varían según los servicios disponibles en cada municipio. Los más frecuentes son las unidades del Adulto/a Mayor y de la Discapacidad y el Departamento Municipal de Salud, a través de los Centros de Salud Familiar, CESFAM, entre otros. Es habitual que la unidad de asistencia social y otras del área social y comunitaria de la municipalidad también formen parte de dicha red.

Adicionalmente, la RLAC, a nivel comunal, cuenta con un sistema de gestión de información, que registra las operaciones que realiza el programa, cubriendo todo el ciclo de participación de un beneficiario/a (identificación, selección, seguimiento).

Finalizado el piloto en la Municipalidad de Los Muermos, se instaló el módulo RLAC en 13 municipalidades adicionales, totalizando 48 funcionarios/as certificados/as. Quienes participaron de este proceso -que incluye asistencia técnica, bajo la modalidad de capacitación- fueron el Coordinador Municipal de RLAC, quien es el responsable del programa frente al MDSF; el Encargado/a del RLAC, quien cumple la función de coordinación interna del mismo, además de los Profesionales de Apoyo, que coordinan los componentes internos SAD (Servicio de Atención Domiciliaria) y SSEE (Servicios Especializados). En algunas municipalidades los dos primeros roles los cumple un mismo funcionario/a.

Durante la instalación del módulo, los funcionarios/as participantes confeccionaron 45 perfiles de las diadas (cuidador/a – persona con dependencia) participantes en el programa, las cuales permitieron levantar información sobre la realidad a la que se enfrentan todas las municipalidades que instalaron RLAC.

Los instrumentos aplicados revelaron la diversidad de atenciones que realizan las municipalidades, dejando al descubierto una situación social caracterizada por el rol protagónico de madres e hijas, principalmente, en el cuidado de

45

Perfiles confeccionaron los/as funcionarios/as de las diadas (cuidador/a – persona con dependencia).

sus familiares. Este proceso también evidenció el duro panorama de la situación de salud que afecta a muchos chilenos/as en vulnerabilidad social. Predominan los casos de Accidentes Cerebro Vasculares, enfermedades degenerativas, invalidez por accidentes automovilísticos y daños neurológicos al nacer.

Los siguientes, son relatos construidos por los funcionarios/as participantes y revelan esta realidad. Se trata de narraciones sintetizadas de las fichas que muestran los variados aspectos que se incluyen en la caracterización de las personas:

Diana (23 años) y Hans (27 años)

1. Diana (23 años) y Hans (27 años) son hermanos. Ella lleva seis años cuidándolo, día y noche, por un accidente automovilístico que lo dejó inválido. Lo hace de manera alegre e incondicional. Tuvo que asumir esa tarea, porque la madre de ambos trabaja de manera independiente vendiendo ropa. Hans recibe una pensión de invalidez, la cual es utilizada para pagar sus gastos (Arica).

Delfina (67 años) y Catalina (28 años)

2. Delfina (67 años) cuida a su hija Catalina (28 años) desde que nació. Es la segunda hija del matrimonio. La joven sufrió una epilepsia y macrocefalia al nacer y se encuentra postrada. Habitan una vivienda emplazada en el terreno de los suegros de Delfina. Su situación económica es precaria, ya que el nivel de gastos promedio de Catalina -entre servicios básicos, medicamentos y alimentación- asciende a unos 300 mil pesos. No están en condiciones de generar ahorros y así poder vivir en otro lugar.

La relación de los padres de Catalina se ha visto desgastada en el tiempo. Delfina señala que, desde que nació Catalina, su marido se distanció y se ha desentendido de sus responsabilidades. Mientras tanto, el hijo mayor se siente desplazado debido a que los cuidados y la atención de los padres se han centrado en su hermana. (Independencia).

Juana (60 años) y María (85 años)

3. Juana (60 años) cuida a su madre María (85 años), quien lleva 20 años dependiente a raíz de un Accidente Cerebro Vascular (ACV). Viven en una situación socioeconómica vulnerable, sólo con la pensión de vejez de la madre y algunos aportes de sus tres hermanos, que no son permanentes. Solo ella asumió el rol de cuidadora principal cuando tenía 40 años, por lo que tuvo que dejar de trabajar.,

La relación que existe entre la diada es de cariño y fiato, debido a que Juana refiere que desde el primer momento pensó en cuidar a su madre, sin dudar, debido a que ella fue una mujer muy esforzada y sacó adelante a todos sus hijos, destacando que siempre fue muy cariñosa (Linares).

Helena (45) y Luisa Angélica (37)

4. Helena (45) y Luisa Angélica (37) son hermanas. Luisa sufrió hace 10 años una enfermedad cerebro vascular, además de un aneurisma vascular con pérdida de masa encefálica, epilepsia, depresión, trastorno del sueño y reflujo gastroesofágico. Luisa es beneficiaria de una pensión básica solidaria de invalidez.

Las hermanas quedaron sin redes de apoyo, debido a que la madre de ambas no quería que nadie viera a su hija, negando incluso la asistencia de los equipos de salud como CESFAM. También alejó a los pocos amigos que tenían y ocasionó un gran retraso en el proceso de rehabilitación de Luisa, limitando en gran medida su autonomía.

La madre de ambas, de 86 años, murió hace dos meses, de un infarto al miocardio, por lo que Helena tuvo que asumir el cuidado de Luisa. Vive en el sector rural de San Carlos y no cuentan con una red apoyo familiar.

El estado actual de su cuidadora es de preocupación por vivir el día a día cuidando a su hermana, pero postergando en gran parte su crecimiento profesional, ya que se tituló hace un año de contadora universitaria, pero no logra encontrar trabajo ni financiar o generar el contacto con alguien que la apoye en las labores de cuidado de su hermana. Entre la diada de hermanas existe una relación de afecto, ya que de a poco están aprendiendo a comunicarse y expresarse de forma adecuada, identificando sus diferentes estados emocionales (San Carlos).

Rocío (65 años) y Juana (83 años)

5. Rocío (65 años) cuida desde hace 10 años a su madre Juana (83 años), quien sufre artrosis, artritis y Parkinson. Subsisten con el ingreso de las pensiones solidarias de ambas, además del apoyo de un nieto de la señora Juanita. Rocío trata de integrar a su madre cuando se siente bien en las actividades del club de adultos mayores del sector. Se atienden en la posta rural. La señora Rocío es viuda hace 15 años, por lo que volvió a la casa de sus padres para acompañarlos. Don César, padre de Rocío, falleció cuando ella llevaba aproximadamente dos años viviendo con ellos, quedando solas. Una vez que se declara el Parkinson a su madre, la señora Rocío asume el rol de cuidadora principal. Se observa que son muy unidas, además la hija se preocupa de su madre y es muy respetuosa de sus decisiones (Villa Alegre).

El Módulo GSL–RLAC fue diseñado para apoyar el trabajo de los funcionarios/as que atienden este tipo de casos y que cumplen funciones de acompañamiento a los beneficiarios/as del programa, que son tanto la persona dependiente, como su cuidador/a. **A diferencia de los demás módulos, no se consideran otras unidades municipales vinculadas con la temática**, en el entendido que RLAC incorpora dichas unidades, ya sea en la Red Básica o la Red Ampliada del programa.

En concreto, **el módulo permite al equipo RLAC consultar información del Screening Social** (instrumento de diagnóstico que compila datos administrativos disponibles por persona y por hogar, incluyendo información de beneficios entregados), sobre actuales y potenciales beneficiarios/as del programa, **realizar derivaciones a las unidades del Módulo Base GSL** a partir de los Planes de Apoyos y Cuidados (que realiza el programa) y **recibir derivaciones de la Unidad de Asistencia Social, para la incorporación a la nómina local de potenciales beneficiarios/as**. De esta forma, el funcionamiento del módulo facilita y promueve la prestación integrada de servicios a las diadas participantes en el programa RLAC, no solo a través del programa, sino incorporando a las unidades municipales que conforman el módulo base en cada una de las municipalidades.

La instalación del Módulo GSL-RLAC no consideró el modelo de gestión de casos GSL, pues RLAC cuenta con su propio modelo de gestión y sistema de información.

El Módulo Temático GSL-EE

El Módulo de Empleabilidad y Empleo, EE, buscó fortalecer la coordinación entre unidades municipales con servicios de orientación a personas que buscan empleo, apoyo al emprendimiento y desarrollo de actividades económicas e intermediación laboral. El diseño e implementación de este módulo se realizó en el marco de un proceso de colaboración con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social (MINTRAB) y el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, SENCE, con el cual el equipo del Banco Mundial se encontraba realizando una asistencia técnica para el fortalecimiento de las Oficinas Municipales de Intermediación Laboral (OMIL).

Las siete municipalidades, que participaron en el piloto, completaron la etapa de instalación durante el primer semestre de 2021. El análisis de este proceso permitió ajustar y modificar el diseño original junto al desarrollo de la metodología de asistencia para la ampliación de cobertura de este módulo temático.

Durante el segundo semestre de 2021, el módulo GSL-EE se extendió a 45 municipalidades adicionales, completando 52 comunas. Un total de 346 funcionarios/as participaron a lo largo de todo Chile.

El apoyo a la empleabilidad y empleo a nivel local es realizado por diversas unidades, según los programas que se ejecuten en cada municipio. La estructura varía, pero, en la mayoría de las municipalidades, estas funciones se concentran en la Dirección de Desarrollo

346

Funcionarios/as participaron a lo largo de todo Chile.

Comunitario, DIDECO: en otras, las asume un departamento o unidad de Desarrollo Económico Local.

Para la instalación del Módulo EE, se consideró a la Oficina de Intermediación Laboral (OMIL) -que opera como puente entre la oferta y la demanda de puestos de trabajo en cada comuna- como unidad eje del módulo. Además, y en atención a lo acordado con el Ministerio del Trabajo, este proceso debía ser parte de FOMIL (Fortalecimiento de OMIL). Para la conformación del módulo EE en una municipalidad, **la OMIL puede estar acompañada por una o más unidades municipales relacionadas, como Fomento Productivo, Desarrollo Rural, Programa Mujeres de Jefas de Hogar, PRODESAL, entre las principales.**

De este modo, el número de unidades componentes del módulo EE es variable. Lo anterior, constituye una particularidad del módulo y responde a la variedad de servicios de cada municipio. Las municipalidades participantes integraron entre dos y 10 unidades y, en el conjunto, se registraron al menos 14 unidades diferentes.



Tabla 5. Unidades municipales componentes del Módulo EE.

Unidad Municipal	Institución Relacionada	Número de municipalidades
1. Oficina Municipal de Información Laboral - OMIL	Servicio Nacional de Capacitación y Empleo – SENCE	52
2. Programa Mujeres Jefas de Hogar - PMJH	Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género – SERNAMEG	30
3. Fomento Productivo	Municipalidad	18
4. Programa de Desarrollo Local - PRODESAL	Instituto de Desarrollo Agropecuario – INDAP	18
5. Desarrollo Económico Local	Municipalidad	10
6. Programa de Desarrollo Territorial Indígena - PDTI	Corporación Nacional de Desarrollo Indígena – CONADI	7
7. Capacitación – Formación Laboral	Municipalidad	4
8. Desarrollo Rural	Municipalidad	4
9. Emprendimiento	Municipalidad	3
10. Oficina de la Discapacidad	Municipalidad	2
11. Oficina de la Juventud	Municipalidad	1
12. Pro-empleo	Municipalidad	1
13. Oficina de la Mujer	Municipalidad	1
14. Oficina de Turismo	Municipalidad	1

La finalidad del Módulo GSL-EE es facilitar la provisión integrada de todos los servicios de empleabilidad y empleo a los vecinos/as que lo requieran, de acuerdo con su perfil ocupacional y necesidades particulares y se conecta con todas las unidades del Módulo Base GSL.

El módulo permite, a todas las unidades y programas municipales vinculados a la temática EE e integradas a GSL, consultar la información del *Screening* Social sobre potenciales y actuales beneficiarios/as de los servicios de EE, realizar derivaciones a las unidades del Módulo Base GSL, recibir derivaciones de la Unidad de Asistencia Social y efectuar derivaciones entre las unidades y programas de EE integrados.

Adicionalmente, GSL provee a las unidades participantes un historial de atenciones de cada usuario de los servicios de EE. **Este Módulo**

GSL-EE no considera el modelo de gestión de casos GSL, que es reemplazado por el historial de atenciones recién mencionado.

La confección de los perfiles de personas, durante el proceso de instalación del módulo, reveló la diversidad de usuarios de las distintas unidades municipales que son apoyados por los funcionarios a cargo de responder a los requerimientos sociales.

Los siguientes ejemplos ilustran parte de las complejas condiciones sociales y precariedad laboral de quienes acuden por ayuda. Se trata de una selección de algunos de los casos más representativos:

Blanca (53 años)

1. **Blanca**, 53 años, Educación Media incompleta. Tiene 4 hijos. Su experiencia laboral se limita a trabajos agrícolas, en packing. Acude al municipio porque necesita trabajo (**Buin**).

Rosa (48 años)

3. **Rosa**, 48 años, Educación Media completa, separada. Se dedica a la repostería, oficio que aprendió en cursos impartidos por **SENCE**. Requiere expandir su emprendimiento. Necesita información para postular a **FOSIS** y **SERCOTEC** (**Buin**).

Ana (55 años)

2. **Ana**, 55 años, Educación Media incompleta. Vive sola, tiene un vivero en su casa y comercializa sus plantas en ferias y a través de redes sociales. Fue derivada desde **PRODEMU**, solicita ayuda para mejorar la infraestructura de su negocio (tecnificar riego e insumos para plagas y efectos del clima). También requiere mejorar sus herramientas digitales para comercializar su negocio (**Buin**).

Rodrigo (44 años)

4. **Rodrigo**, 44 años. Educación Media completa. Vive con su pareja, dos hijos y su madre. Está cesante y cobrando seguro de cesantía con cargo al Fondo de Cesantía Solidario. Está interesado en el programa Becas Fondo de Cesantía de **SENCE**. Buscó ayuda económica en **DIDECO**, desde donde le sugirieron acudir a **OMIL** (**Buin**).

María (50 años)

5. María, 50 años. Educación Básica incompleta. Su marido e hijo mayor (20 años), trabajan en piscicultura y son el único ingreso familiar, el que no les alcanza para vivir. Se acerca a la municipalidad para acceder al **Programa Mujeres Jefas de Hogar (PMJH)**, iniciar un emprendimiento y postular a un beneficio del Fondo Municipal (**Chonchi**).

María (55 años)

7. María, 55 años, Educación Media incompleta. Madre soltera con 4 hijos de entre 6 y 12 años. En su casa tiene un almacén, pero han bajado sus ventas por la pandemia. Gracias al IFE ha podido comprar mercadería y hacer delivery. Solicita apoyo para postular a proyectos FOSIS (**Combarbalá**).

Carmen (50 años)

9. Carmen, 50 años. Educación Media completa. Separada, vive con hija de 18 años. Es artesana en cueros. Hace entregas y va a ferias de emprendimientos. Asiste a la **Oficina de Fomento Productivo** en busca de asesoría y algún capital para su oficio y formalizar su participación en actividades de la oficina (**Concepción**).

María (37 años)

11. María, 37 años. Educación Media incompleta. Vive con su pareja (que solo tiene trabajos precarios) y dos hijos pequeños, en una vivienda recién adquirida con subsidio. Trabajó en producción de hortalizas en el campo; también ha emprendido vendiendo ropa a domicilio en la ciudad. Busca fuentes de financiamiento estatal en fondos concursables como FOSIS o SERCOTEC. Fue derivada de DIDECO, donde acudió para actualizar el RSH (**Cunco**).

Juan (72 años)

6. Juan, 72 años, Educación Básica incompleta. Vive con su mujer de 65 años, con quien trabaja en el campo, dedicado a ganadería ovina y bovina. Pertenece al 40% más vulnerable según el RSH. De joven emigró a Santiago y trabajó en la construcción. Regresó a la comuna hace 5 años. Consulta por posibilidad de ingresar a **PRODESAL (Coihueco)**.

Roberto (20 años)

8. Roberto, 20 años, Educación Media completa. Vive con su madre y dos hermanos menores. Trabajó como vendedor de retail, pero quiere ser guardia de seguridad, dice que la remuneración es algo mejor. Busca ayuda para postular a curso de capacitación OS-10, requisito para trabajar como guardia, pues él no lo puede costear (**Concepción**).

Camila (27 años)

10. Camila, 27 años, Educación Media completa. Vive con su madre y hermano en sector de Putú. Su familia está dentro del 40% más vulnerable del RSH. Ha trabajado esporádicamente en la cosecha de arándanos. Acude a **OMIL** en busca de un trabajo más estable, en ventas (**Constitución**).

Juanita (35 años)

12. Juanita, 35 años, Educación Media incompleta. Vive sola. Siempre ha trabajado como manipuladora de alimentos y fue despedida recientemente. Busca capacitación para mejorar sus habilidades laborales. (**Cunco**).

2. Ingreso Familiar de Emergencia, es un aporte en dinero que se entrega a las familias en el marco de la crisis por la Covid-19 (coronavirus) entre junio y noviembre de 2021. Es una ampliación de los beneficios del IFE original aprobado en 2020.
3. Departamento de Asesoría en Asuntos de Seguridad Privada de Carabineros de Chile.

Aprendizajes

Para la instalación de los módulos temáticos, la metodología de capacitación y asistencia técnica fue ajustada sobre la base del aprendizaje de los pilotos respectivos y de la propia instalación del módulo base, en 2020.

Dentro de los ajustes principales, se incorporó una modalidad grupal, es decir, actividades de capacitación a varias municipalidades, para facilitar el intercambio entre los participantes de realidades diversas. Adicionalmente, se organizó un programa con tiempo protegido para los funcionarios/as asistentes. Algunos de los aprendizajes se indican a continuación:

- La conformación de grupos de comunas funcionando el mismo día facilitó el desarrollo de las actividades y **los participantes se beneficiaron de la experiencia de unidades municipales equivalentes.**
- **Destacó el buen nivel de participación de los equipos comunales, particularmente, en el caso de los grupos más pequeños, que facilitaron la discusión y el debate sobre los contenidos.**
- **La dedicación exclusiva de los equipos en las unidades de pertenencia, en la mayoría de los casos, facilitó la asistencia y realización de las actividades en los tiempos programados.**
- La incorporación de **material audiovisual en las sesiones virtuales facilitó el desarrollo de los contenidos.** Uno de los **aciertos del trabajo fue la realización del ejercicio Ele-**

vator Pitch, en el caso del Módulo EE, como metodología para que las unidades municipales presentaran su trabajo a las demás, pues se vieron desafiadas a sintetizar sus servicios y a exponerlos de manera atractiva. Además, se contó con material elaborado por los/as participantes que dieron cuenta de la diversidad de acciones de apoyo a la EE realizado por las municipalidades.

- **Una contraparte municipal específica para el Módulo de EE,** en el contexto de la asistencia técnica, **facilitó la ejecución de las tareas y contribuyó a una visión más integrada** de las actividades de las diferentes unidades participantes. Del mismo modo, la presencia de funcionarios/as participantes en la instalación del Módulo Base GSL facilitó la adhesión y participación de nuevos funcionarios/as para la instalación del Módulo EE.

También se detectaron dificultades:

Entre las dificultades hay que señalar las demoras iniciales, las que se expresaron de forma diferente en los módulos temáticos.

En el caso de RLAC, dado que la ejecución municipal del programa depende de la transferencia de recursos desde el MDSF, algunos municipios esperaron la resolución del proceso administrativo (financiamiento y contratación de personal) para iniciar el proceso de asistencia técnica.

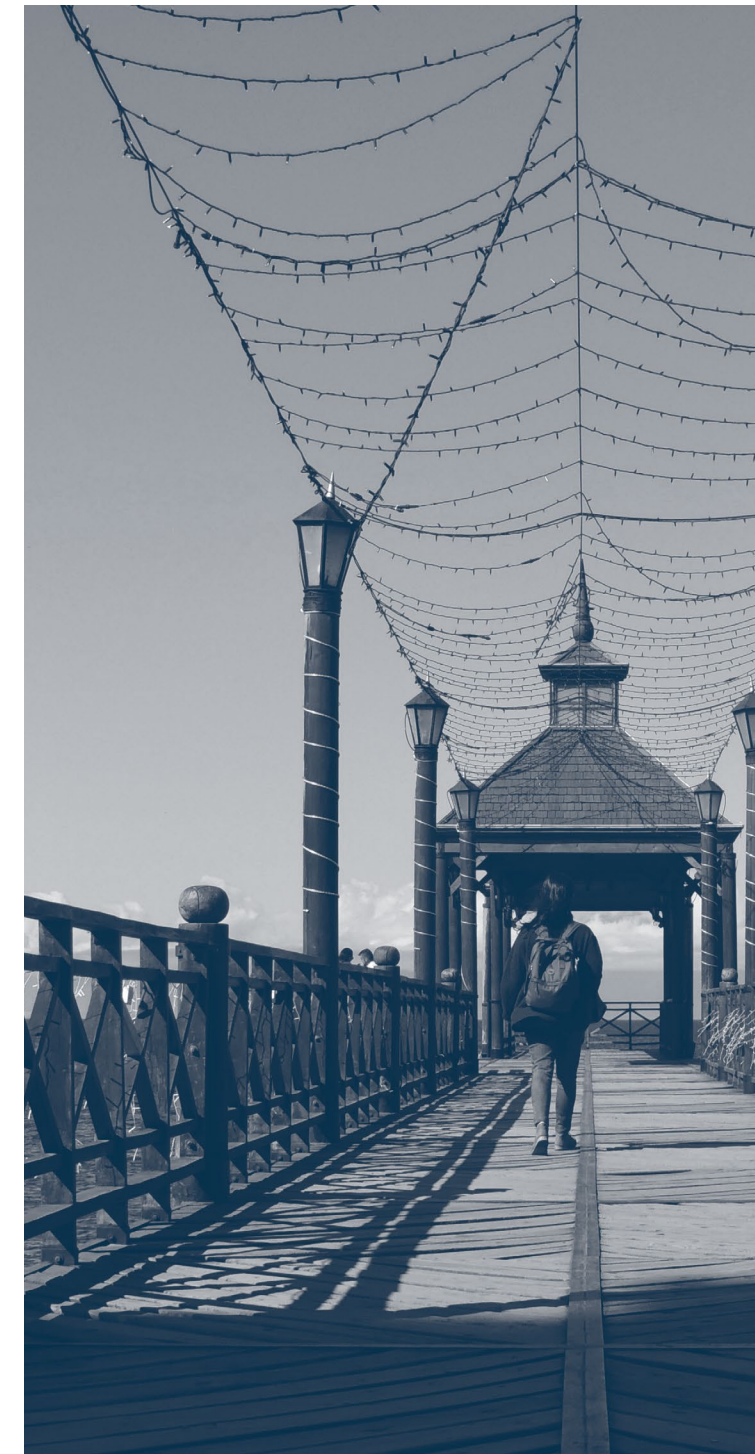
En cambio, en el caso de EE, la tardanza se debió al proceso de toma de decisiones respecto de qué unidades municipales se integrarían al proceso. Para EE, no todas las unidades muni-

cipales, potencialmente participantes, dependen administrativamente de la misma dirección, lo que implicó la presentación de la iniciativa a diferentes direcciones municipales que debieron resolver si se integraban o no a GSL.

Se agregó que, también en el caso de EE, hubo **deserción de unidades participantes dentro de una municipalidad,** durante el proceso de asistencia técnica, principalmente, por decisión de las jefaturas correspondientes; esto implicó realizar ajustes sobre la marcha.

En la instalación de RLAC, se observaron algunas dificultades respecto de la optimización de procesos de gestión, que se resumen a continuación:

- Los componentes del programa RLAC (SAD y SSEE) tienen sus propios procesos de gestión y funcionan por separado; conectar ambos flujos implicó un esfuerzo de mayor complejidad.
- Por otra parte, el alto grado de apego de los equipos a las normas técnicas del programa RLAC y sus componentes, limitó los espacios de reflexión sobre la optimización de los procesos de gestión.
- Por último, la modalidad de jornada protegida para la participación de los funcionarios/as no contempló el uso de feriados legales, permisos administrativos o jornadas extraordinarias, dejando la decisión de participación al funcionario. Esto generó demoras y retrasó el proceso de instalación de los módulos.



07

GSL se Replica a Nivel Regional:

La Entrada de las Delegaciones Presidenciales



La entrada de las Delegaciones Presidenciales

La experiencia de instalación del Módulo Base, durante la implementación de GSL en Chile, constató que la cadena de prestación de servicios sociales considera no sólo Asistencia Social y Subsidios Sociales de las municipalidades, sino también los departamentos sociales de las ex intendencias regionales y ex gobernaciones provinciales, actualmente delegaciones presidenciales regionales y provinciales (DPRP).

De hecho, estas instancias fueron consideradas actores externos claves para la gestión de la Asistencia Social Municipal, pues ejecutan una diversidad de programas encargados por los niveles regionales y/o nacionales del Gobierno.

Entre ellos y los municipios hay una relación permanente respecto a los Fondos ORASMI (Fondo Organización Regional de Acción Social), además de la asignación de subsidios e informes sociales varios. Estos servicios son complementarios entre ambas entidades, ya que atienden muchas veces a los mismos/as beneficiarios/as, pese a carecer de mecanismos para contar con esa información y compartirla.

En atención a esta estrecha vinculación, es que el MDSF y el Ministerio del Interior y Seguridad Pública -nexo de las reparticiones regionales y provinciales con el Gobierno-, acordaron generar

un módulo GSL destinado a apoyar la gestión social de los departamentos sociales de las DPRP y su relación de trabajo con las municipalidades ubicadas en su territorio, que estaban integradas al modelo de gestión.

Así lo estableció la tercera enmienda al acuerdo legal entre el Banco Mundial y el MDSF, firmada el 6 de septiembre de 2021, que definió *“apoyar la expansión territorial del módulo base GSL a otros territorios, consolidando así la iniciativa a lo largo de todo el país”*.

El proceso de asistencia técnica para el diseño, desarrollo e instalación de un módulo base GSL en las 56 Delegaciones Presidenciales del país, que iniciaron funcionamiento en julio de 2021, fue abordado por el equipo de Protección Social y Trabajo del Banco Mundial.

Este módulo debía instalarse en los departamentos sociales de las DP Regionales y Provinciales (DPR - DPP) y conectarse e interactuar con el módulo base GSL municipal. El plazo fijado para la ejecución del proyecto se amplió hasta el 30 de mayo de 2022.

Los departamentos sociales de las DP responden a lineamientos y conducción del Departamento de Acción Social (DAS) de la Subsecretaría del

Interior. Entre sus principales funciones está la gestión del Fondo ORASMI, de las Pensiones de Gracia y del Fondo Social (dirigido a organizaciones de la comunidad).

Por lo anterior, es que los departamentos sociales de la DP mantienen estrechos vínculos con unidades municipales de asistencia social, con las que complementan beneficios y servicios destinados a la población de mayor vulnerabilidad de sus territorios.

Las ex gobernaciones provinciales, actuales DPP, ejecutaron por más de una década el Programa de Fortalecimiento del Sistema Intersectorial de Protección Social, por encargo del MDSF, que fue suspendido para el ejercicio presupuestario 2021; sin embargo, repuesto con modificaciones, a partir de junio de ese año.

Dicho programa hoy se denomina Apoyo, Monitoreo y Supervisión a la Gestión Territorial y su objetivo es mejorar la experiencia del usuario, en el canal presencial, cuando éste requiere acceder a beneficios y servicios. Para lograrlo, se enfoca en fortalecer la integración de las instituciones que intervienen en el aprovisionamiento de beneficios a nivel regional, provincial y comunal.

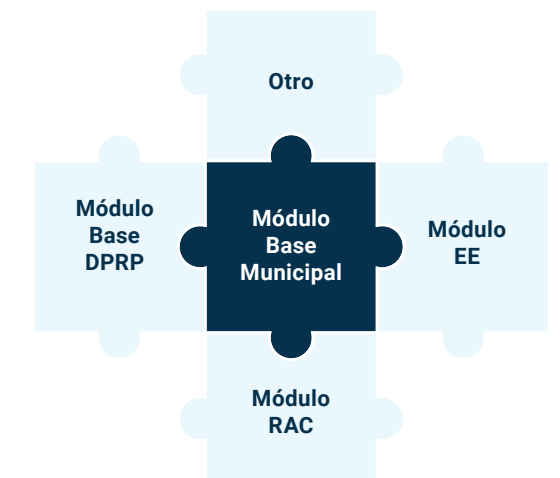
Atención de Público y Gestión de Casos

El diseño del módulo GSL-DPRP consideró una metodología equivalente a los demás módulos GSL en cuanto a las actividades básicas, pero con las adaptaciones necesarias a una modalidad no municipal. Y debía cumplir tres funciones complementarias:

1. Servir de herramienta de gestión propia de los departamentos de las DP, tanto para registro como seguimiento de su gestión.
2. Facilitar la derivación de usuarios/as a unidades del módulo base GSL municipal en aquellas municipalidades donde esté instalado.
3. Favorecer la complementariedad de acciones entre el departamento social de la DP y la unidad municipal de asistencia social en la atención de los/las mismos/as usuarios/as.

Así es como el **Módulo Base GSL-DPRP forma parte de la estructura modular de GSL y está conectado con el Módulo Base GSL municipal**, permitiendo la atención de público y casos sociales, utilizando la información compilada de usuarios/as de la que dispone GSL y que esté habilitada. De esta forma, tanto funcionarios/as municipales como aquellos de los departamentos sociales de DPRP pueden visualizar los mismos antecedentes de un usuario/a en común.

Figura 19. Estructura modular de GSL, con el módulos base DPRP.



Por ahora, el Módulo Base GSL-DPRP está asociado solo con el módulo base y no con los demás módulos temáticos que podrían instalarse en la misma municipalidad. Las transacciones con algún módulo temático pueden realizarse, pero a través de la intermediación de la unidad municipal de Asistencia Social, que tiene conexiones con todos los módulos temáticos.

El módulo base GSL-DPRP está dirigido a quienes cumplen funciones permanentes de atención de público y gestión de casos sociales en los departamentos sociales de las DP.

Para ello se crearon perfiles diferenciados en GSL.

El perfil de Atención de Público corresponde a funcionarios/as que realizan la primera atención del usuario/a con el fin de determinar si el caso se deriva o no al/la asistente social de la DP respectiva. Mientras que el perfil Gestión de Casos se asigna a funcionarios/as que cumplen dicha labor en la DP, asignando beneficios o proveyendo servicios a usuarios/as de manera directa o a través de derivaciones a otras instituciones.

Las DPRP pueden utilizar las funcionalidades del modelo de gestión de casos adecuadas al modelo de gestión social que realizan, están habilitadas para hacer derivaciones entre DPRP y cuentan con un sistema de derivación en línea con las municipalidades con GSL de su territorio.

Los objetivos de la instalación del módulo siguen la misma línea definida para los demás:

- a. Proveer información consolidada de sus usuarios/as para facilitar la identificación de las acciones de apoyo a las solicitudes presentadas.

- b. Facilitar los procesos de derivación de usuarios/as, agilizando la atención.
- c. Organizar las prestaciones sociales en el menor tiempo posible, brindando atención de calidad y asegurando una adecuada rendición de cuentas del trabajo desarrollado.
- d. Ofrecer servicios sociales complementarios a los ofrecidos por los municipios, maximizando el uso de recursos e incrementando la eficiencia y efectividad del sistema de protección social.

La instalación del módulo base GSL DP

Si bien en un comienzo las 56 DP se integraron al proyecto, nueve de éstas suspendieron su participación en razón, básicamente, a que priorizaron otras funciones durante el período contemplado para la capacitación y la asistencia técnica. Fueron 47 Delegaciones Presidenciales, de 15 regiones, las que finalizaron el proceso de asistencia técnica, con un total de 143 participantes certificados/as. Ninguna DP de la Región del Ñuble y sólo la DP de Cauquenes, en el caso de la Región del Maule, participaron del proyecto. Adicionalmente, se sumaron los/as asistentes sociales del Departamento de Acción Social (DAS) del Ministerio del Interior, para los cuales se realizó un proceso de asistencia técnica diferenciado por su carácter de unidad ministerial nacional.

Para las actividades de capacitación, se consideraron tres perfiles: la Jefatura del Departamento Social de la DP; la Atención de Público (según definición antes mencionada) y la Gestión de Casos, reservada a asistentes sociales. Un mismo funcionario/a puede tener perfil de jefatura

y uno de los otros dos; no obstante, los perfiles de atención de público y gestión de casos son excluyentes.

La metodología de instalación del módulo fue

estructurada en siete fases, con sus respectivas actividades. Comparado con los otros módulos, éste incluye la gestión de casos sociales y también el monitoreo de la operación GSL, como parte del proceso de asistencia técnica.

Figura 20. Esquema de las fases de la metodología de asistencia técnica módulo GSL-DPRP.



Entre las fortalezas del proceso es posible destacar:

- La metodología de trabajo por región y en grupo contribuyó a contar con una alta participación. El apoyo constante desde el nivel central del Ministerio del Interior fue un excelente aporte al proceso de avance de la instalación del módulo.
- La homogeneidad de tareas que realizan los departamentos sociales de las DP y el nivel profesional de sus funcionarios/as, facilitaron el proceso de asistencia técnica.

La principal dificultad correspondió a la suspensión en la participación de nueve delegaciones.


Esta situación tendrá efectos negativos de corto plazo en las funcionalidades de derivaciones entre las DP. Particularmente, preocupa el caso de la región del Ñuble, que no participó del proceso.

La instalación del módulo concluyó en enero de 2022.

02

PARTE

Evaluación Comprehensiva de la Implementación del Módulo Base GSL



Evaluación Comprehensiva de la Implementación del Módulo Base GSL

La implementación de GSL, a partir de la experiencia piloto de 2019, se llevó a cabo en Chile en un plazo de tres años y permitió dar un paso clave en el mejoramiento de la entrega de servicios de asistencia social a la población más vulnerable del país, sobre todo -como ya vimos- en un período desafiante a raíz de la pandemia del COVID 19. La forma en la que realizó esta implementación incluyó, además, uno de los procesos más relevantes y necesarios en la aplicación de políticas públicas en un país: el seguimiento y monitoreo del uso y funcionamiento del modelo de gestión diseñado.

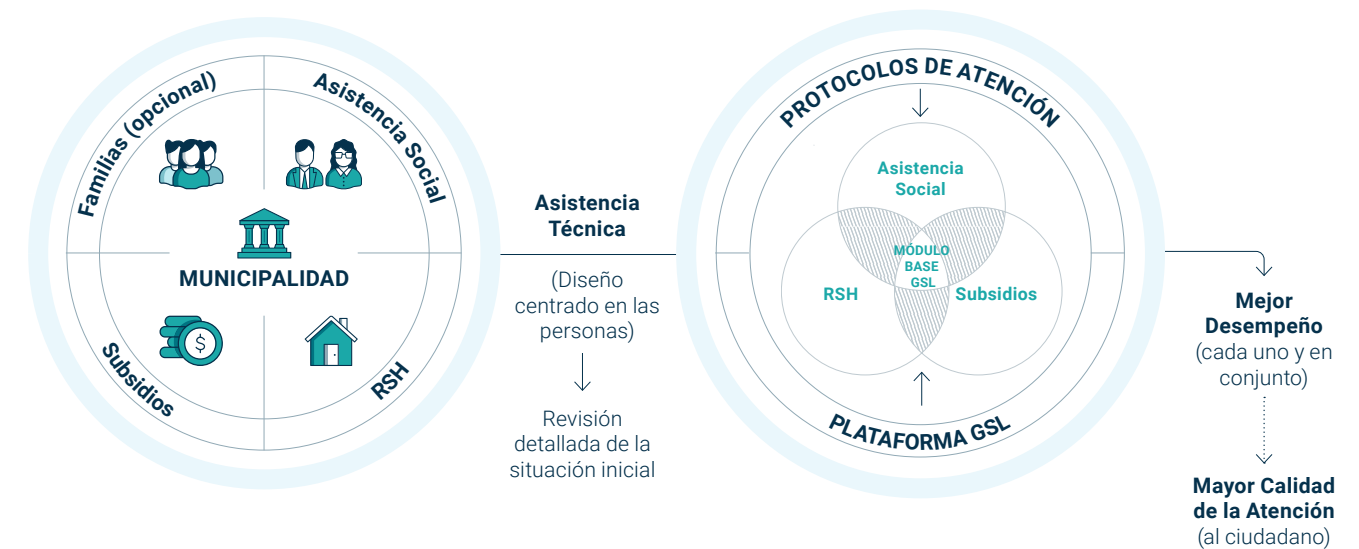
En una primera etapa, un 73% de las municipalidades con GSL completaron por lo menos tres sesiones de monitoreo, entre agosto y octubre de 2021, permitiendo contar con información del uso y funcionamiento preliminar del modelo de gestión GSL.

Dados los resultados de las sesiones de monitoreo con las municipalidades y para apoyar la función de seguimiento que debe realizar el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) se diseñó una Plataforma de Monitoreo y Seguimiento GSL (PMS-GSL), de uso exclusivo para los funcionarios/as del MDSF, a nivel nacional y regional, que les permitiera contar con información en línea de cómo estaba operando este método en cada una de las municipalidades.

Esta plataforma cuenta con dos herramientas:

- a. El Módulo Instalación y Seguimiento GSL, que permite realizar el registro y monitoreo de las diferentes actividades que los equipos de asistencia técnica GSL realizan en las fases de instalación de GSL y el posterior seguimiento al uso y funcionamiento de cada uno de los módulos GSL con los que cuenta una municipalidad.

Figura 21. Teoría de Cambio para la evaluación comprehensiva de la implementación de GSL.



- b. El Módulo Monitor GSL, que permite contar con información a nivel comunal acerca del uso y funcionamiento de la herramienta GSL y sus funcionalidades, así como de la implementación del modelo de gestión de casos sociales, en todas aquellas municipalidades que ya han instalado un módulo GSL y se encuentran en la fase de operación. Para esto se construyó un set de indicadores de caracterización y desempeño de GSL: atenciones, derivaciones, gestión de casos sociales, uso de plataforma GSL e Indicadores Síntesis.

Estas herramientas permitieron generar la propuesta esencial, en 2021: la evaluación comprehensiva de la implementación de GSL, aquella que considera cada uno de los elementos incorporados en la teoría de cambio, así como de la interacción entre ellos para producir los resultados de corto y mediano plazo esperados.

A partir de los lineamientos que entrega dicha teoría, se propuso que la evaluación se organizara en base a los siguientes componentes:

1. Contexto en el que se instala GSL
2. Línea de base de gestión para la instalación de GSL
3. Proceso de Asistencia Técnica
4. Productos alcanzados en el proceso de Asistencia Técnica
5. Uso y funcionamiento de GSL
6. Desempeño de las unidades GSL en el módulo base.

Estos instrumentos permitirían generar una masiva serie de datos reveladores de GSL. Sin embargo, antes de llegar a esta evaluación comprehensiva, fue necesario establecer cuál era la situación inicial de las municipalidades al momento de comenzar con la implementación de GSL.

01

**El Punto
de Partida:**
*Diagnóstico
de la Realidad
Municipal*



Diagnóstico de la Realidad Municipal

Como señala la teoría del cambio, fue necesario incluir en la metodología de instalación del módulo base -el primero de los implementados- de GSL, una caracterización de la situación inicial de las unidades municipales participantes del proceso.

Para lo anterior, se desarrollaron instrumentos específicos de recolección de información: a) Encuesta de Inicio (jefes de unidades), b) entrevistas en profundidad (a Director/a de Desarrollo Comunitario - Dideco/Director(a) de Desarrollo Social - Dideso y jefe/a de Asistencia Social) y c) Encuesta de Línea de Base sobre Intercambio de Información (todos/as los/as participantes), base de la información, que se presenta a continuación y que muestra las principales tendencias estadísticas del proceso.

Las municipalidades fueron clasificadas de acuerdo con el tamaño de la población de la comuna en cinco grupos:

- Muy Pequeñas (MP): menos de 7.300 habitantes
- Pequeñas (P): entre 7.300 y 40.000 habitantes
- Medianas (M): entre 40.000 y 166.000 habitantes
- Grandes (G): entre 166.000 y 334.000 habitantes
- Muy Grandes (MG): más de 334.000 habitantes

La distribución nacional de las comunas, según el tamaño de su población, que se muestra en la tabla siguiente, indica que, de las municipalidades participantes en GSL, el 79% son comunas pequeñas y muy pequeñas; es decir, mientras más pequeña es la comuna, mayormente se encuentra representada en GSL. Al mismo tiempo, la participación en GSL de aquellas grandes y muy grandes fue apenas del 5,5%.

Tabla 06. Distribución de comunas por tamaño de la población.

Tipo	Todas	%	GSL	%
MP	65	18.8%	60	25.8%
P	179	51.9%	124	53.2%
M	75	21.7%	36	15.5%
G	20	5.8%	11	4.6%
MG	6	1.7%	2	0.9%
Todas	345	100%	233	100%

Nota: el total de municipalidades en GSL corresponde a las que respondieron la encuesta de inicio de la instalación, incluyendo a aquellas que desertaron o que suspendieron su participación.

Características de los equipos de trabajo

Para la instalación del módulo base GSL, se consideró indispensable la participación de las unidades municipales de Asistencia Social (AS), Registro Social de Hogares (RSH) y Subsidios Sociales (SS) entendidos estos nombres como

79%

Son comunas pequeñas y muy pequeñas.

denominación genérica. La participación del Programa Familias (PF) fue opcional y, sin embargo, el 88% de las comunas participantes resolvió integrarlo a la instalación del módulo base GSL. Fueron las municipalidades de comunas pequeñas y medianas quienes en mayor proporción incorporaron al Programa Familias en el proceso, con más del 90% de participación.

Tabla 07. Presencia del Programa Familias (PF) en la instalación del módulo base GSL por tamaño de comunas.

Tipo	GSL	%	PF	% del grupo
MP	60	25.8%	46	76.7%
P	124	53.2%	118	95.2%
M	36	15.5%	33	91.7%
G	11	4.6%	7	63.6%
MG	2	0.9%	1	50.0%
Todas	233	100%	205	88.0%

Respecto del **tamaño de los equipos de trabajo en las unidades municipales participantes**, Asistencia Social y el Programa Familias son las unidades que tienen, en promedio, un número mayor de funcionario/as, siendo la unidad de Subsidios Sociales la más pequeña.

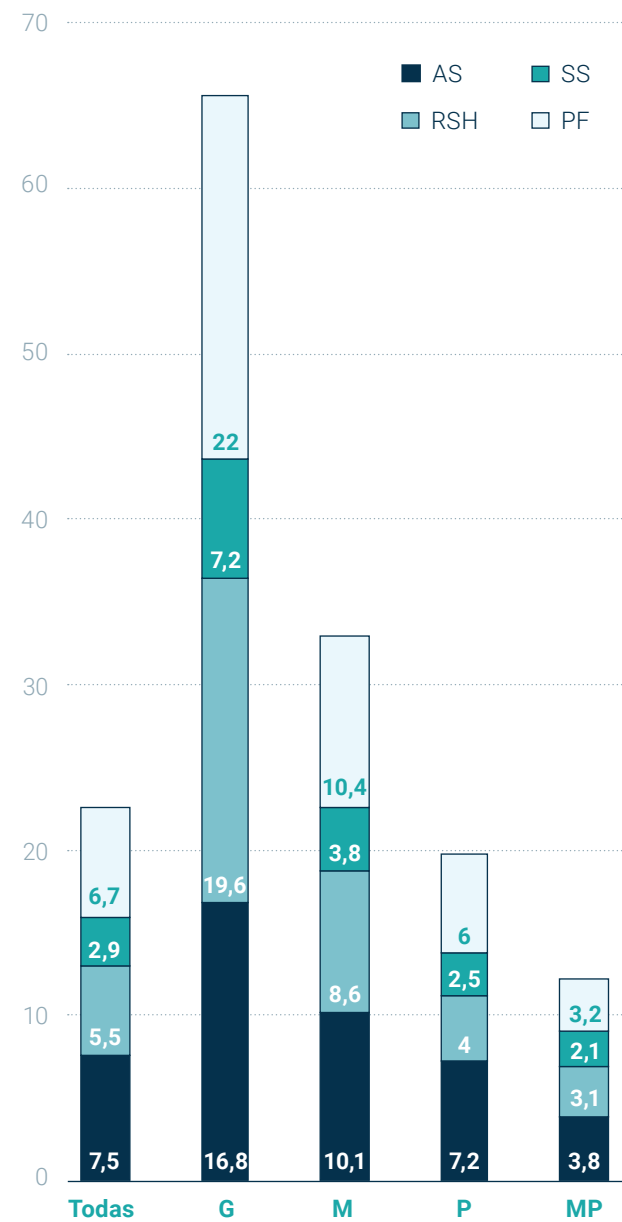
Al desagregar las municipalidades por tamaño

de su población, podemos observar una relación directa entre el número de funcionarios/as de las unidades y el tamaño de la población comunal. Al desplegar también la información, según el tamaño de la población comunal, es posible observar que los equipos de AS se incrementan, regularmente, a medida que aumenta la población de la comuna, ocurriendo lo mismo en el caso del PF. En el caso de RSH, el incremento de personal se observa solamente en las comunas M y G, mientras que en las comunas MP y P el número de funcionarios/as es similar. La unidad de SS es la más pequeña de todas y mantiene un tamaño de equipo relativamente similar en todos los grupos de comunas, salvo en aquellas de tamaño G.

Tabla 08. Tamaño promedio del equipo por unidad municipal GSL.

Unidad municipal	Promedio integrantes	Rango
AS	7.5	1 a 54
RSH	5.5	1 a 39
SS	2.9	1 a 16
PF	6.7	1 a 35

Gráfico 01. Tamaño promedio del equipo por unidad municipal GSL, según tamaño de la comuna.



Nota: Se retiraron del análisis las dos municipalidades de tamaño Muy Grande (MG), para apreciar mejor la información de las municipalidades mayoritarias.

Uno de los aspectos interesantes de observar en los equipos de trabajo es el denominado **factor de exclusividad**. Este mide el porcentaje de los funcionarios/as que cumplen funciones exclusivamente en una unidad municipal.

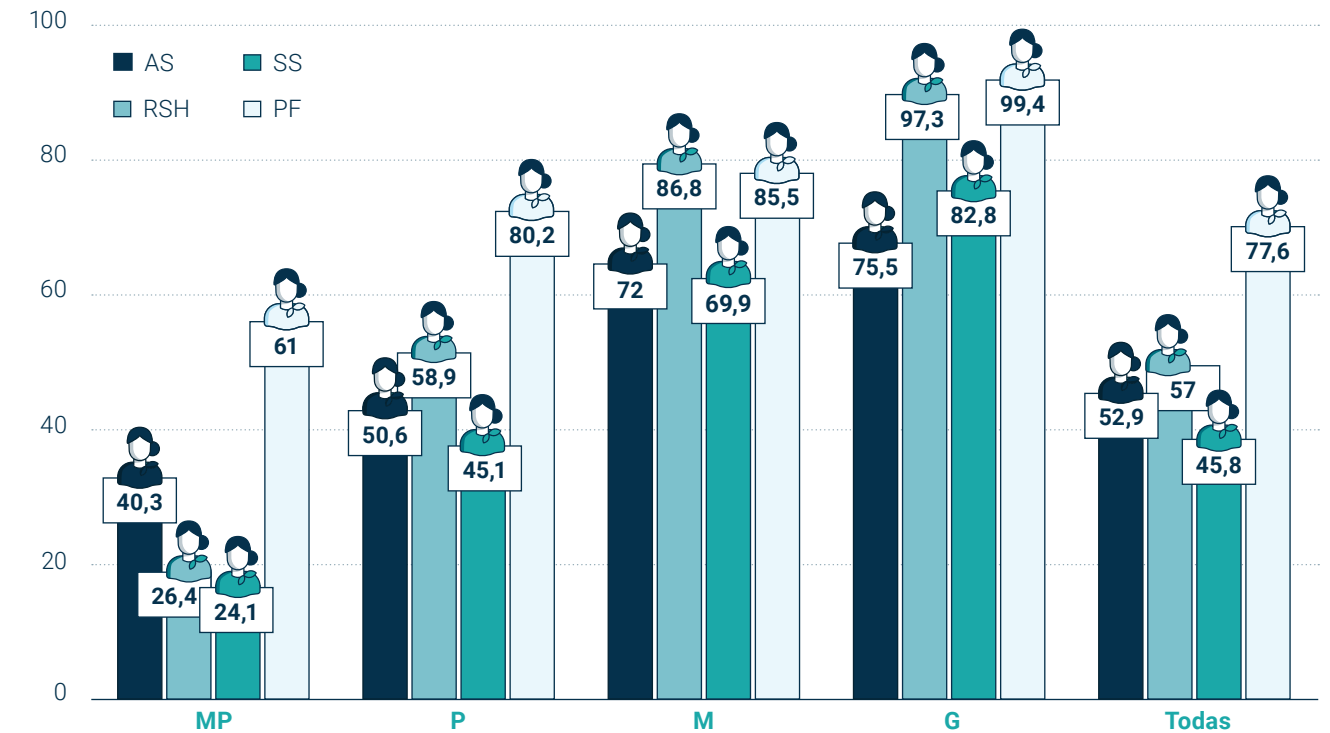
El PF es el que exhibe el mayor factor de exclusividad, es decir, cerca del 80% de los funcionarios/as que allí se desempeñan cumplen labores únicamente en dicha unidad. Mientras que la unidad de SS es aquella con el menor factor de exclusividad. Allí más del 50% de sus funcionarios/as cumplen, adicionalmente, tareas en otras unidades municipales participantes en GSL.

A medida que se incrementa el tamaño de la población comunal, también aumenta el factor de exclusividad de los funcionarios/as que, en el caso de las unidades RSH y PF, se acerca al 100% en las comunas G. Esta situación se relaciona con los convenios de transferencia de recursos que realiza el MDSF con las municipalidades, para ambos programas. Dichas transferencias contemplan la contratación de personal exclusivo para la unidad, especialmente en el caso del PF. Las unidades municipales de AS y SS son financiadas, exclusivamente, con recursos de los gobiernos locales. Mientras más pequeña es la comuna, se aprecia que el mismo/a funcionario/a cumple tareas en más de una unidad municipal.

Tabla 09. Tamaño promedio del equipo por unidad municipal GSL.

Unidad municipal	Factor de exclusividad promedio
AS	52,9
RSH	57
SS	45,8
PF	77,6

Gráfico 02. Factor de exclusividad promedio de funcionarios/as por unidad municipal GSL, según tamaño de la comuna.



Otro elemento relevante es el tipo de contrato que tiene el personal de las unidades municipales GSL, que le otorga una mayor o menor estabilidad laboral.

Si bien las unidades de AS, RSH y SS tienen una proporción similar de sus funcionarios/as contratados/as de planta, la proporción de contratos a honorarios (con vigencia anual o inferior) es más alta en el caso de RSH, al igual que en el PF. Lo anterior también tiene relación con la transferencia de recursos que hace anualmente el MDSF, para colaborar en el financiamiento de ambas unidades municipales. No se observan diferencias significativas en estas proporciones, al examinar la situación por tamaño de la comuna.

Cuando se observan las unidades RSH y PF y se aíslan solamente los contratos que se realizan con los recursos transferidos por el MDSF, éstos corresponden al 34,3% de los contratos en RSH y al 68,9% de los contratos en el PF. Si se enfoca el análisis solamente en los contratados a honorarios, el 66,5% de los funcionarios/as contratados/as a honorarios en RSH y el 83,1% de los/as del PF son financiados con recursos transferidos desde el MDSF. La desagregación por tamaño de la población indica que no hay diferencias significativas y que **son las comunas M las que mayormente dependen de los recursos entregados por el MDSF para la contratación de su personal a honorarios.**

Gráfico 03. Distribución de los/as funcionarios/as de las unidades municipales GSL, según tipo de contrato.

□ Honorarios
 ■ Contrata
 ■ Planta

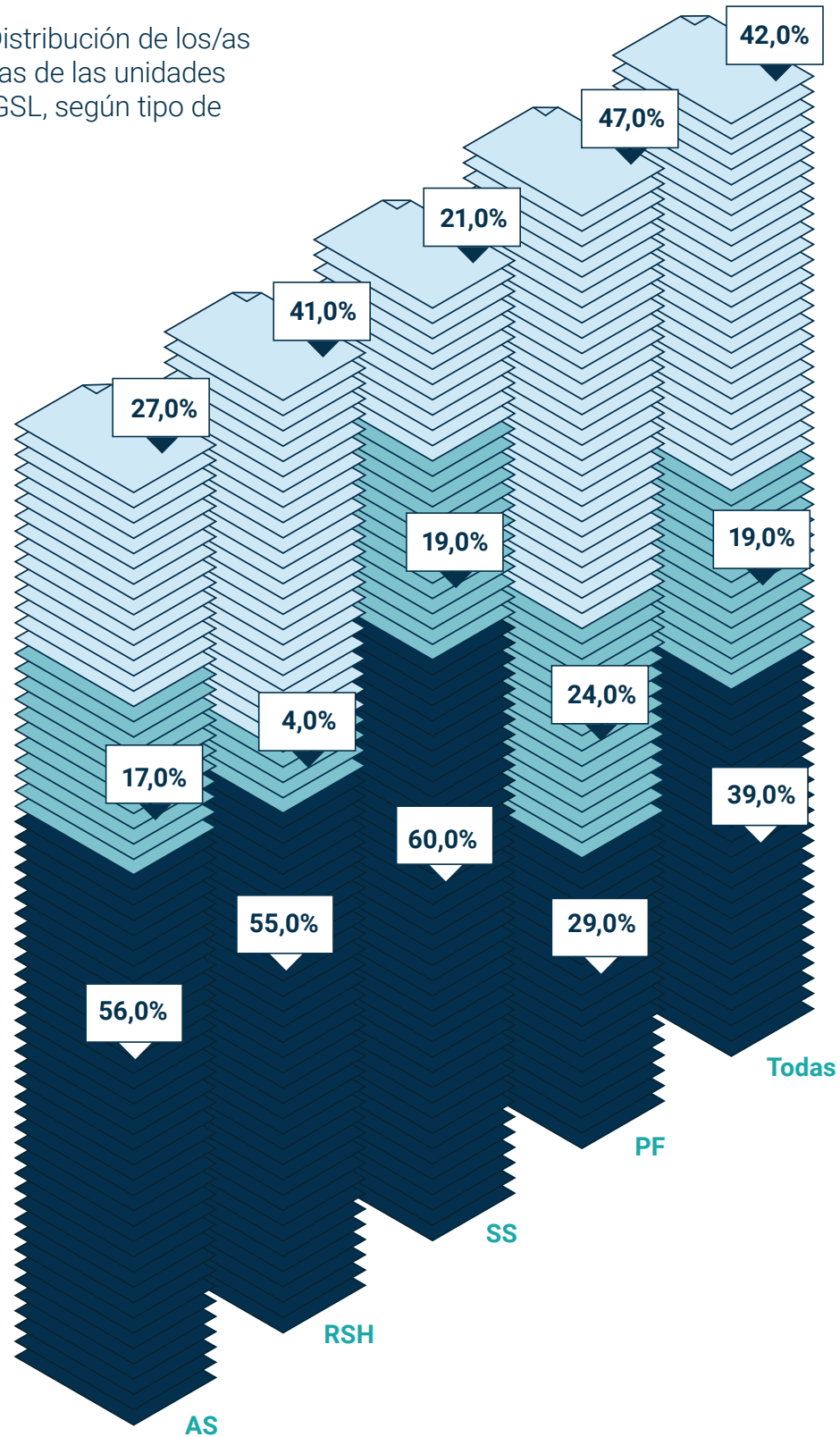


Gráfico 04. Porcentaje del total de funcionarios/as de RSH y PF que son contratados con recursos MDSF, según tipo de comuna

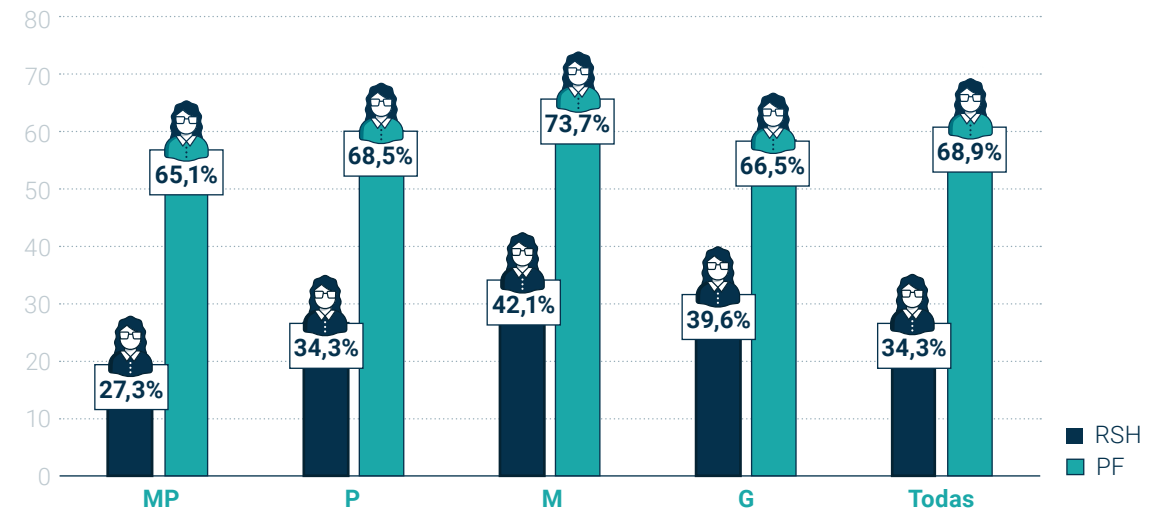
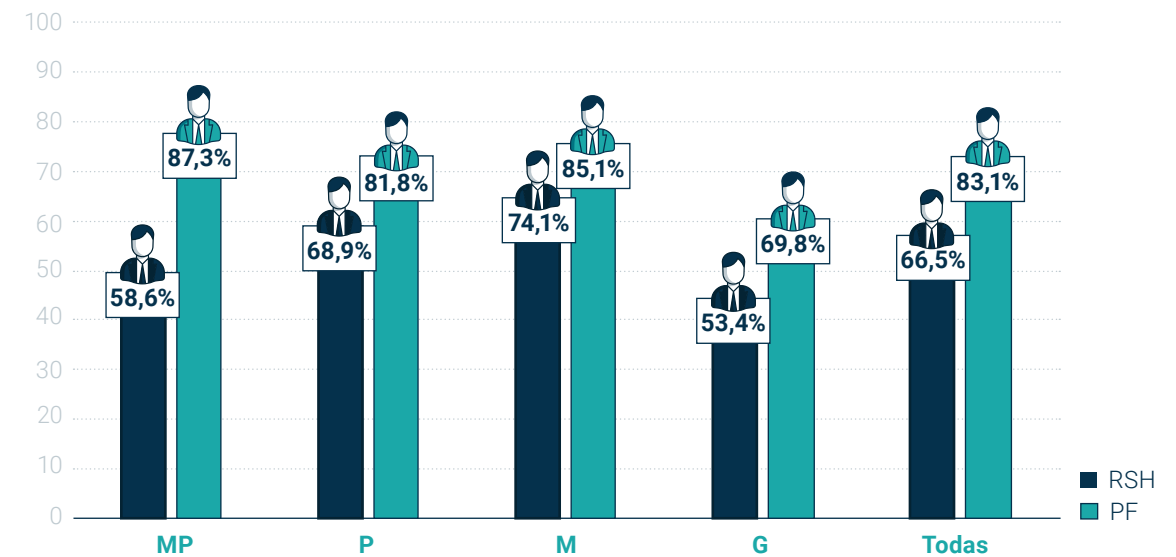


Gráfico 05. Porcentaje del total de funcionarios/as de RSH y PF a honorarios que son contratados con recursos MDSF, según tipo de comuna



70%

De los/as integrantes del equipo de AS son asistentes sociales

Teniendo en consideración que el modelo de gestión que implica GSL es un modelo de gestión de casos sociales, liderado por la unidad de AS, se consultó por la **presencia de asistentes sociales** en el equipo de trabajo de dicha unidad. La encuesta mostró que alrededor del 70% de los/as integrantes del equipo de AS son asistentes sociales, sin que se observen diferencias significativas por tipo de comuna.

Tabla 10. Porcentaje del total de funcionarios/as de Asistencia Social que son asistentes sociales, según tipo de comuna.

Tipo de comuna	% asistentes sociales
MP	71.8%
P	68.9%
M	69.5%
G	68.9%
Todas	69.5%

Por último, en relación con las **jefaturas de las unidades**, los años promedio en que éstas ocupan ese cargo no varía significativamente por unidad o tipo de comuna. Sin embargo, se observa una leve mayor antigüedad en el caso de las jefaturas de la unidad de SS.

90%

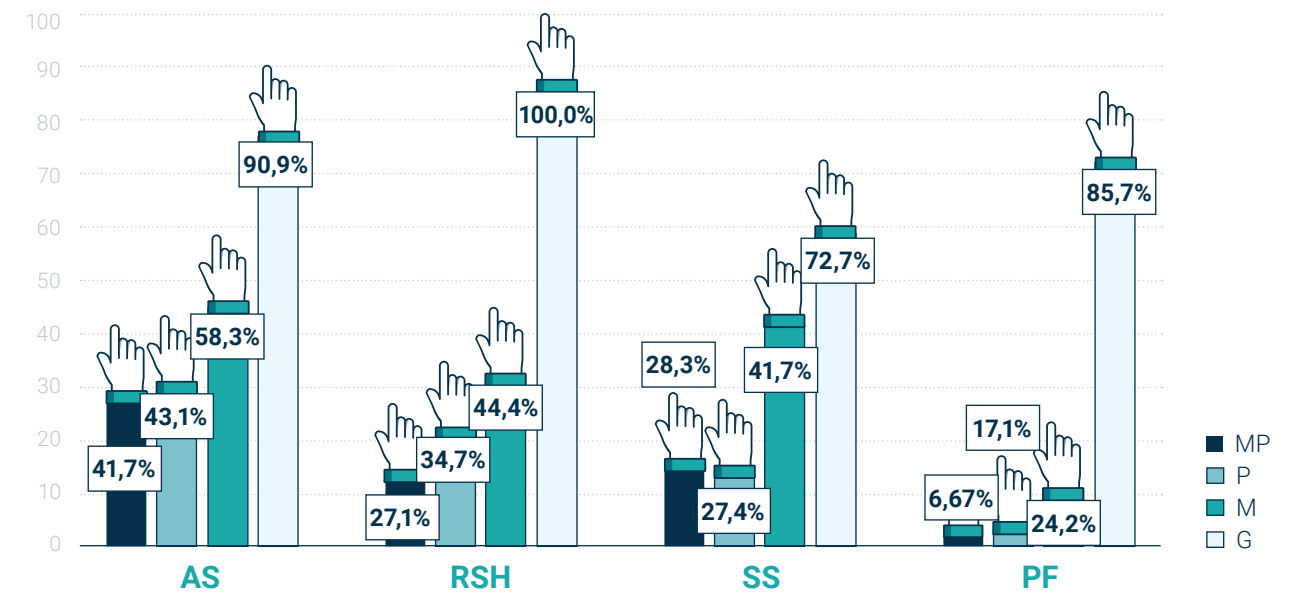
De las jefaturas comparten funciones con otras unidades municipales GSL

Donde sí se observan diferencias es en el factor de exclusividad en el cumplimiento de la función de jefatura. Mientras más pequeña la comuna menor es el factor de exclusividad, lo que implica que las jefaturas de unidad cumplen también funciones en otras unidades, ya sea porque ocupan dos jefaturas o porque son jefes/as en una e integrante del equipo en otra(s). En el caso de las comunas Muy Pequeñas, se observa que más del 90% de las jefaturas comparten funciones con otras unidades municipales GSL. En general, salvo en el caso de las comunas G, las jefaturas del PF se desempeñan también en otras unidades.

Tabla 11. Número de años promedio en la jefatura de la unidad GSL, según tipo de comuna.

	AS	RSH	SS	PF
MP	6.7	7.5	7.7	6.1
P	5.6	8	9.4	5.9
M	6.6	9.2	11.6	6.4
G	8.8	9.5	6.6	5.1

Gráfico 06. Factor de exclusividad en la jefatura de la unidad GSL, según tipo de comuna.



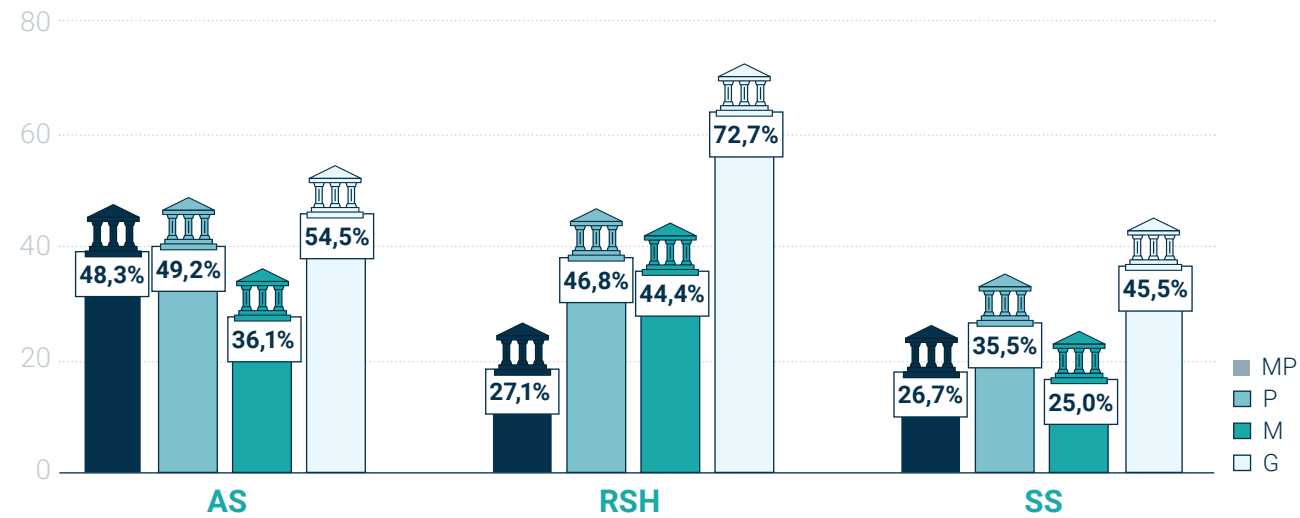
Características de la atención de público

La atención de público es una actividad fundamental en las unidades municipales que se integran al módulo base GSL. Prácticamente todas declaran contar con un espacio físico para la atención de público, pero en la mayor parte de los casos no es de uso exclusivo y se comparte con otras unidades municipales, que incluso funcionan en recintos fuera de la municipalidad. No se observa un patrón claro acerca de la exclusividad en el uso del recinto de atención de público, salvo que la proporción es mayor en el caso de las comunas Grandes. Las unidades de RSH y SS de las comunas Muy Pequeñas comparten en más de un 70% el lugar de atención de público.

70%

Las unidades de RSH y SS de las comunas Muy Pequeñas comparten en más de un 70% el lugar de atención de público.

Gráfico 07. Proporción de las unidades municipales GSL que cuentan con un lugar de atención de público exclusivo, según tipo de comuna.



Nota: no se reporta en este caso el PF, dado que la atención de sus usuarios se realiza, mayormente, en el domicilio de ellos.

Respecto de la **proporción de funcionarios/as que atienden público en las unidades GSL**, en todos los casos es superior al 90%. Al consultarse por una estimación del número promedio, mínimo y máximo de público atendido en las unidades municipales GSL, dicho número aumenta de acuerdo con el tamaño de la comuna, como es esperable. La unidad que manifiesta atender menos público es SS, mientras que AS y RSH declaran una carga promedio similar en todos los tipos de comuna. La unidad RSH presenta la variabilidad más alta entre el mínimo y el máximo declarado, principalmente, por períodos estacionales de requerimientos de actualización del registro, para fines de postulación a beneficios.

Tabla 12. Promedio, mínimo y máximo de personas atendidas diariamente por unidad GSL, según tamaño de la comuna

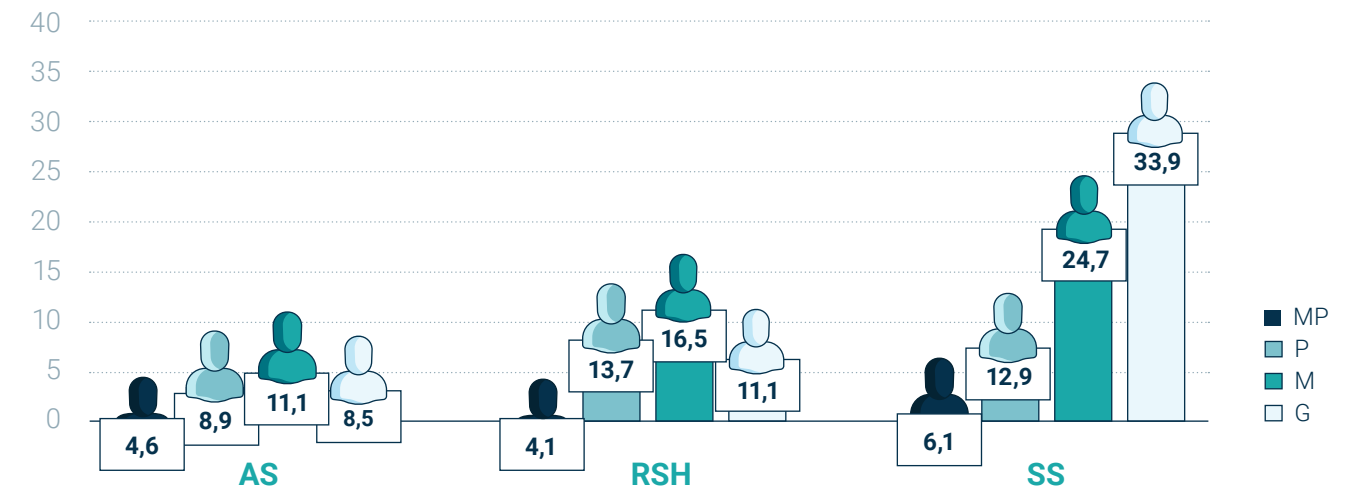
Tipo de comuna	AS	RSH	SS
	prom (min-max)	prom (min-max)	prom (min-max)
MP	13 (5-27)	12 (4-25)	10 (3-19)
P	40 (17-87)	40 (18-85)	24 (12-43)
M	83 (32-155)	104 (48-174)	70 (35-107)
G	167 (42-323)	155 (69-240)	150 (47-216)

Las unidades municipales declaran un horario de atención de público de entre 6 y 8 horas diarias, mayoritariamente, de lunes a viernes. Considerando para cada unidad GSL y municipalidad, el número de funcionarios/as disponibles para la atención de público y el número de horas que declaran realizar esta labor, la unidad de SS es la que registra el mayor número de **personas atendidas por cada funcionario/a**, llegando en las comunas Grandes a recibir 34 personas, diariamente. Las unidades de AS y RSH, por tipo de comuna, muestran una carga por funcionario/a relativamente similar siendo mayor en RSH en las comunas Pequeñas, Medianas y Grandes, mientras que la carga es levemente superior para AS en las comunas Muy Pequeñas.

34

La unidad de SS es la que registra el mayor número de personas atendidas por cada funcionario/a, llegando en las comunas Grandes a recibir 34 personas, diariamente

Gráfico 08. Promedio de personas atendidas diariamente por funcionario/a que atiende público en unidades GSL, según tamaño de la comuna.



Consultadas las unidades municipales por la **principal materia de atención** que requieren los usuarios/as, en la unidad de AS predominan las ayudas sociales en general (de todo tipo); en RSH las solicitudes de ingreso al RSH, así como de la Cartola RSH y, en general, actualización de datos; mientras que, en SS, los requerimientos predominantes son las renovaciones de beneficios (principalmente SUF) y la postulación a la Pensión Básica Solidaria (PBS) y al Subsidio del Agua Potable (SAP).



Figura 22. Principales requerimientos a la unidad de Asistencia Social



Figura 23. Principales requerimientos a la unidad de Registro Social de Hogares



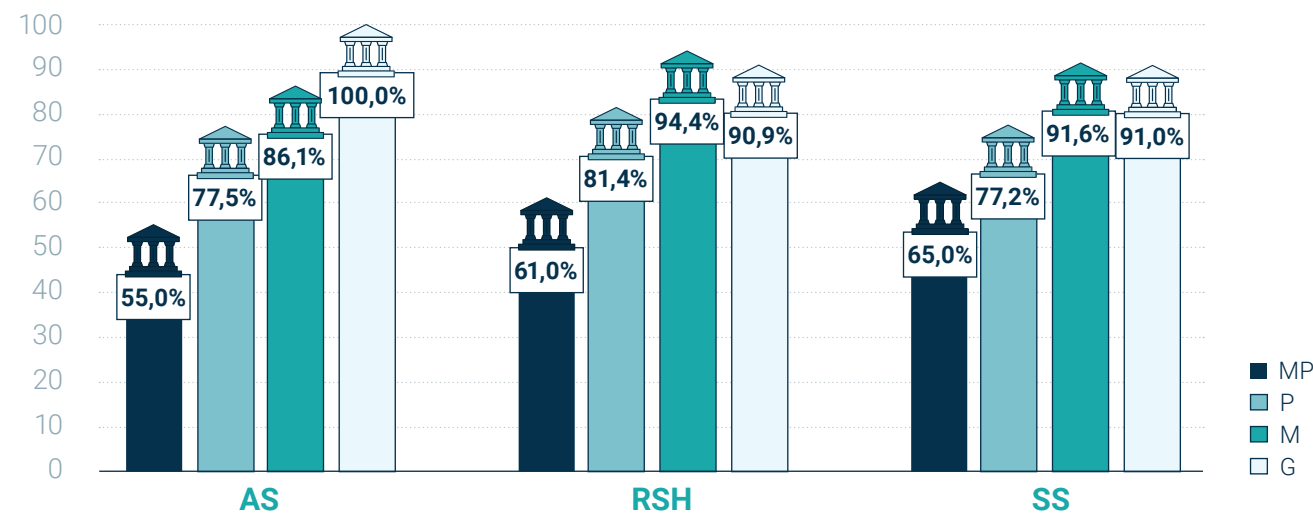
Figura 24. Principales requerimientos a la unidad de Subsidios Sociales

Instrumentos de gestión

Para la instalación del módulo base GSL era importante conocer con qué instrumentos de gestión social contaban las unidades participantes. La indagación se concentró en tres herramientas consideradas claves por el aporte que GSL puede hacer a su disponibilidad y uso: (a) un instrumento de registro de las atenciones que se realizan; (b) una guía que resuma los beneficios disponibles en Asistencia Social y (c) un registro de los beneficiarios/as de la unidad de asistencia social. En el caso del **registro de atenciones**, la propor-

ción de municipalidades que cuenta con dicho registro aumenta con el tamaño de la comuna, siendo las unidades municipales de comunas Muy Pequeñas las más rezagadas y dentro de ellas la unidad de Asistencia Social. Cabe señalar que el RSH posee una plataforma municipal de atención provista por el MDSF, que permite el registro de las atenciones que se realizan, sin embargo, no todas las municipalidades manifiestan disponer de ella.

Gráfico 09. Proporción de municipalidades que cuentan con registro de atenciones, por unidad GSL, según tipo de comuna.



Las municipalidades que declaran contar con un instrumento de registro de atenciones en general combinan distintas modalidades: manual, electrónico, sistema informático. En el caso de AS predomina el registro manual en las comunas Muy Pequeñas y Pequeñas y el registro electrónico en las comunas Medianas y Grandes, aun cuando mantienen, adicionalmente, una alta proporción de registros manuales.

La modalidad de sistema informático es minoritaria en todos los tipos de comunas. En RSH también predomina el uso de registros manuales de atención en todos los tipos de comuna, salvo en las comunas Medianas, que, mayoritariamente, utilizan el sistema informático que provee el MDSF. Por su parte, en la unidad de SS predomina el registro manual en todos los tipos de comunas.

Gráfico 10. Proporción de municipalidades con registro de atenciones en Asistencia Social, por modalidad de registro, según tipo de comuna.

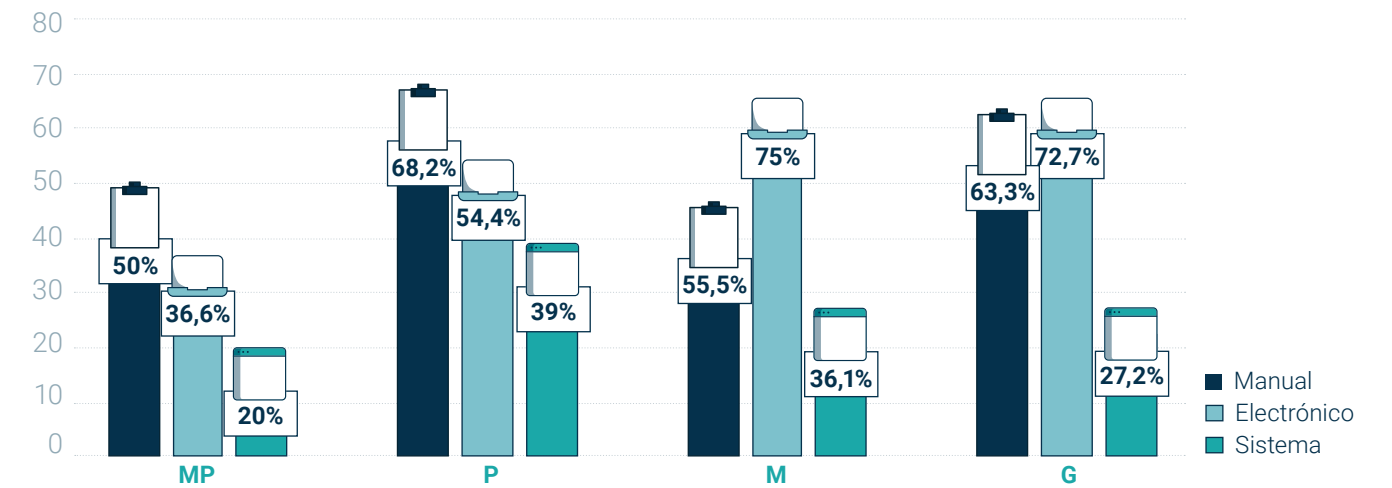


Gráfico 11. Proporción de municipalidades con registro de atenciones en Registro Social de Hogares, por modalidad de registro, según tipo de comuna.

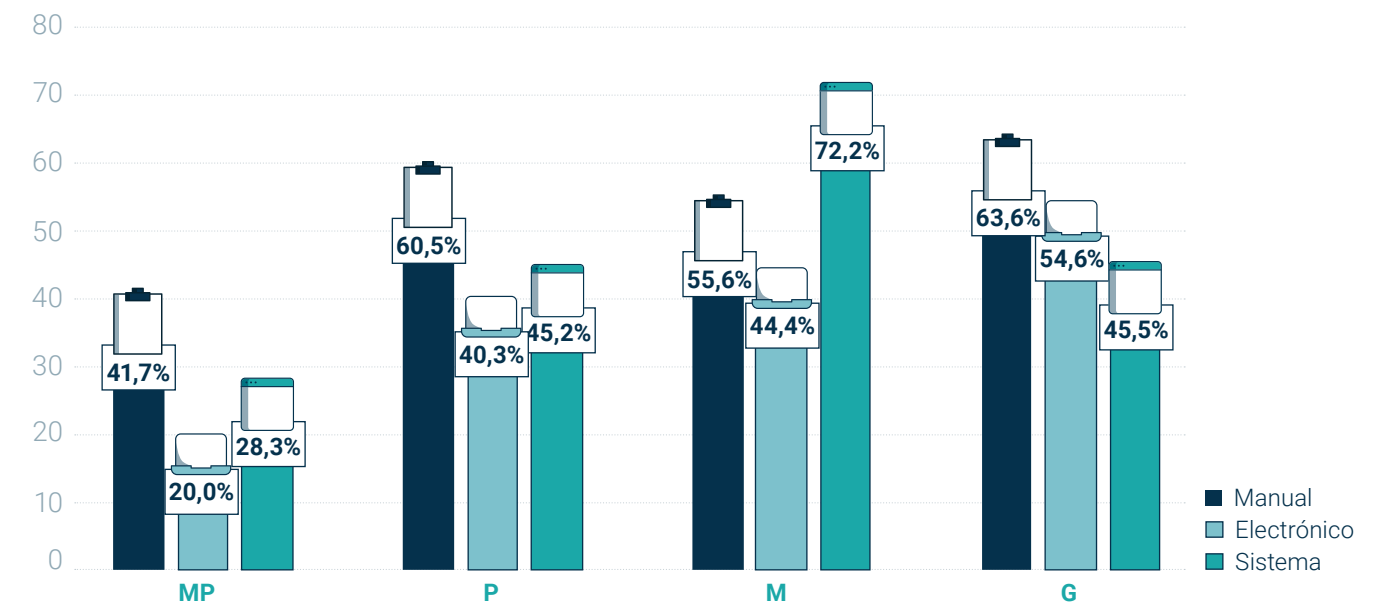
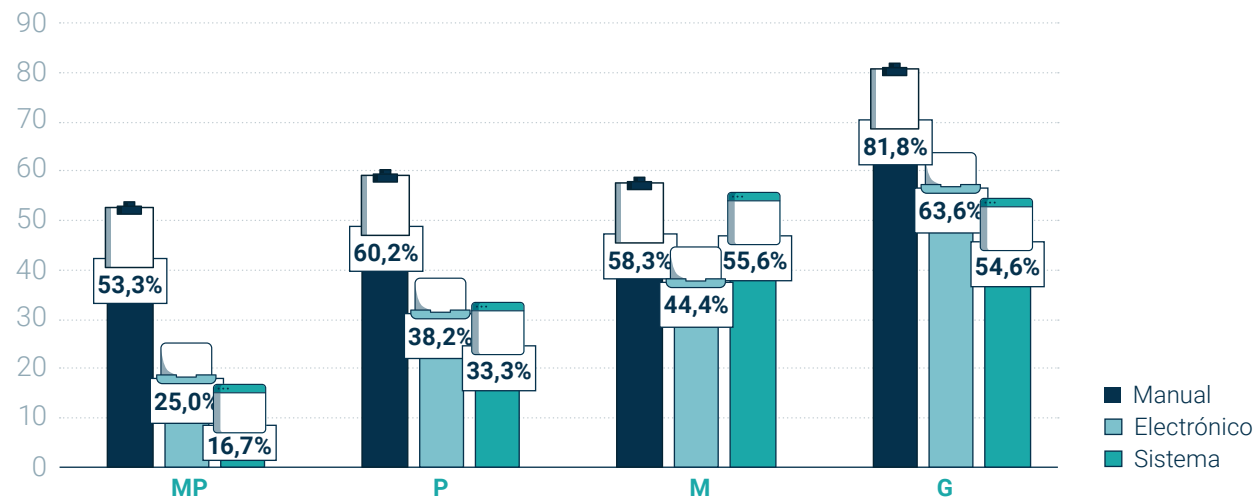


Gráfico 12. Proporción de municipalidades con registro de atenciones en Subsidios Sociales, por modalidad de registro, según tipo de comuna.



Respecto de **la guía de beneficios de Asistencia Social**, mientras más pequeña es la comuna menor es la proporción de municipalidades que cuenta con dicho instrumento. Solo en el caso de las comunas Grandes las proporciones son relevantes. Si el 91% de las comunas Grandes cuentan con una guía de beneficios, sólo el 32% y el 36% de las comunas Muy Pequeñas y Pequeñas, respectivamente, la tienen.

Por otra parte, cuando esta guía existe, se encuentra desactualizada y, mayoritariamente, no está disponible. Incluso en el caso de las comunas Grandes, no siempre se encuentra actualizada y en menor medida está disponible para el público.

Tabla 13. Proporción de municipalidades que cuenta con Guía de Beneficios de Asistencia Social, según tipo de comuna.

Tipo de comuna	Cuenta con guía	Está actualizada	Está disponible
MP	31.7	23.3	25
P	35.8	23.4	25.8
M	52.8	36.1	27.7
G	90.9	81.8	63.6

Por último, una alta proporción de las municipalidades manifestaron contar con un **registro de beneficiarios/as** de asistencia social. Si bien las comunas Muy Pequeñas y Pequeñas cuentan en menor proporción con este tipo de registro, más de un 70% de ellas lo tiene. Llama la atención que en todos los tipos de comuna predomine el registro manual, muchas veces combinado con la modalidad electrónica. En una muy menor medida se dispone de un sistema informático para el registro de beneficiarios/as y mientras más grande la comuna, menos se utiliza esa modalidad.

Gráfico 13. Proporción de municipalidades que cuenta con registro de beneficiarios/as de Asistencia Social, según tipo de comuna.

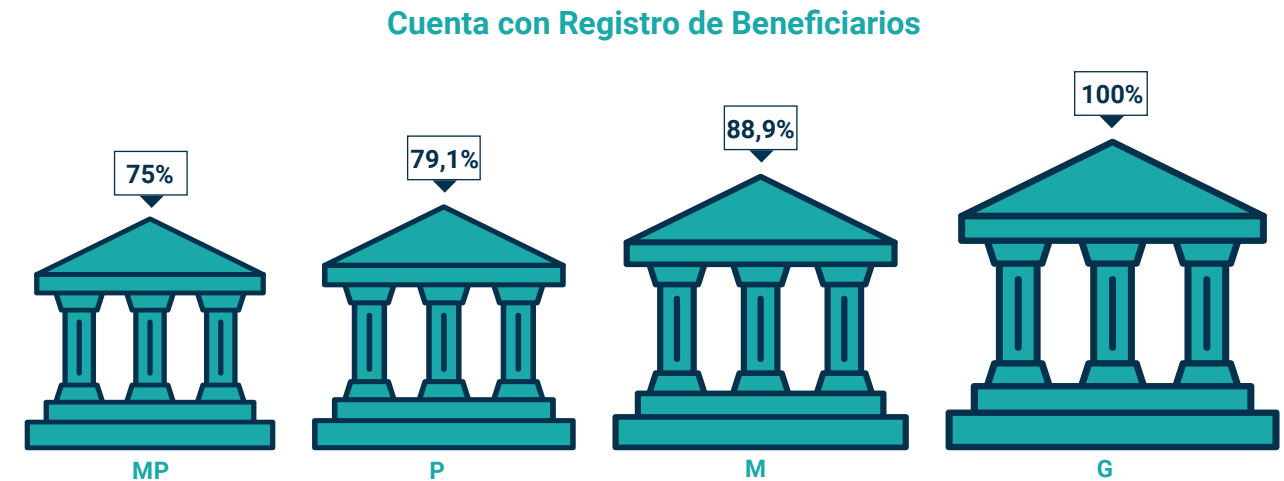
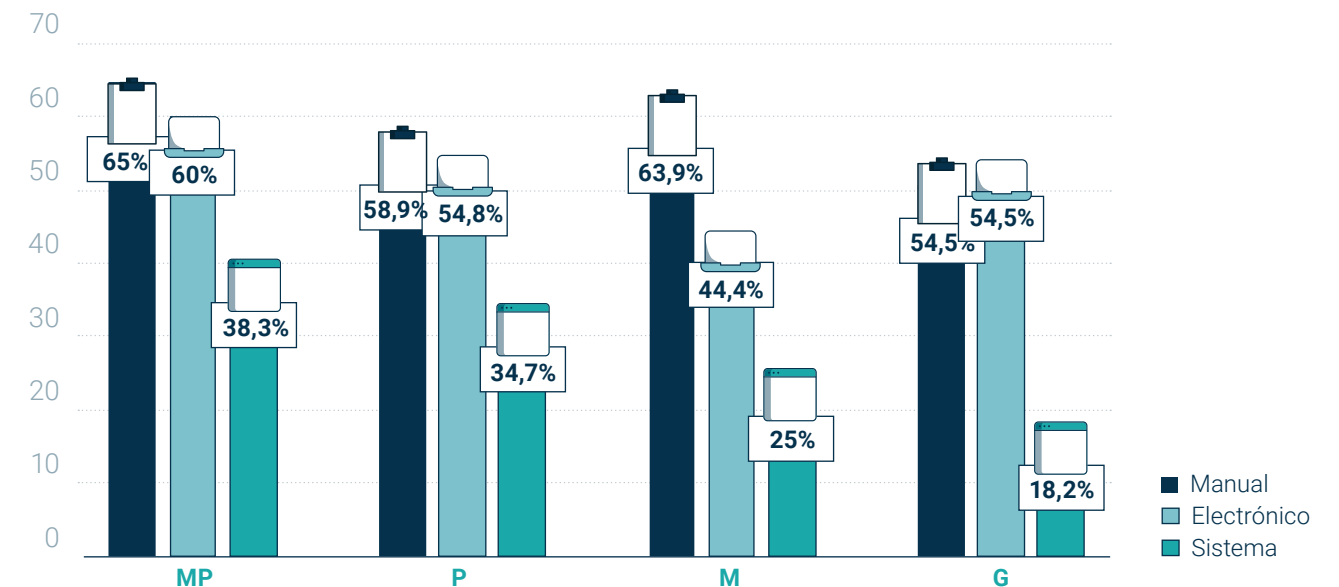


Gráfico 14. Proporción de municipalidades con Registro de Beneficiarios de Asistencia Social, por modalidad de registro, según tipo de comuna.



Derivaciones entre unidades municipales

Para la implementación del modelo de gestión de casos que propone GSL, uno de los instrumentos centrales es el sistema de derivación. Por esto se indagó en la fuente y destino de las derivaciones que realizan las unidades participantes en GSL.

La fuente de las derivaciones se agrupó en:

- Aquellas que se reciben desde la Alcaldía o el Concejo Municipal.
- Las que provienen de las demás unidades GSL, menos el PF.
- Las que llegan desde el PF, que no recibe derivaciones.
- Aquellas que provienen de otras unidades municipales o de fuera de la municipalidad.

La unidad de AS es la que en mayor proporción recibe derivaciones desde la Alcaldía y el Concejo Municipal y también es aquella que en mayor medida recibe derivaciones de todas las demás, incluyendo actores externos. Por otro lado, el PF es aquel que en mayor proporción envía derivaciones a todas las unidades GSL. Al observar los datos de derivaciones entre AS, RSH y SS, es muy alta la proporción de municipalidades que realizan estas derivaciones internas.

Cuando se revisa la fuente de derivaciones "Otros", vemos que, principalmente, provienen de Salud y Educación, aunque cada unidad municipal GSL tiene actores adicionales diversos que requieren de su atención.

Gráfico 15. Proporción de municipalidades que reciben derivaciones en las unidades GSL según origen de la derivación.

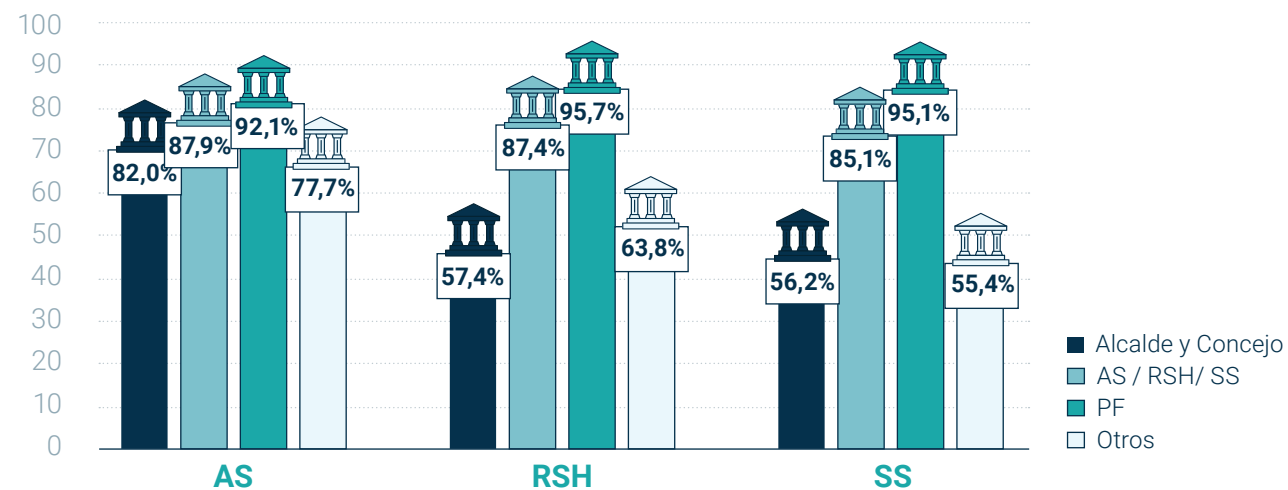


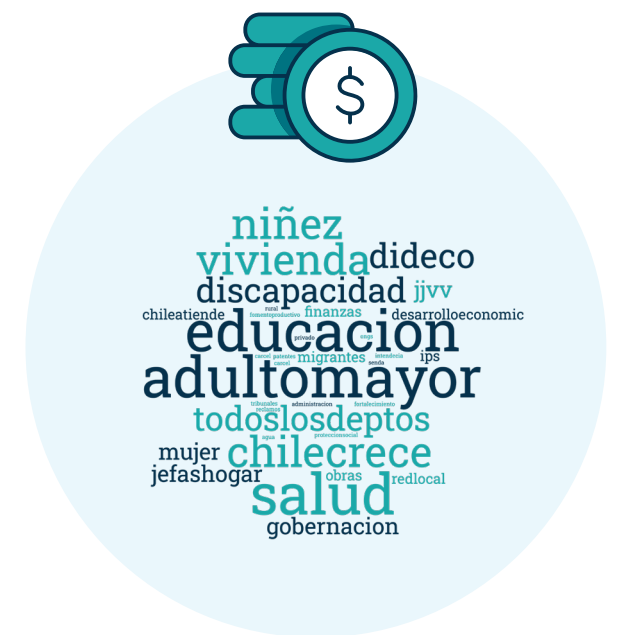
Figura 25. Origen de las derivaciones de Otros a la unidad de Asistencia Social.



Figura 26. Origen de las derivaciones de Otros a la unidad Registro Social de Hogares.



Figura 27. Origen de las derivaciones de Otros a la unidad Subsidios Sociales.

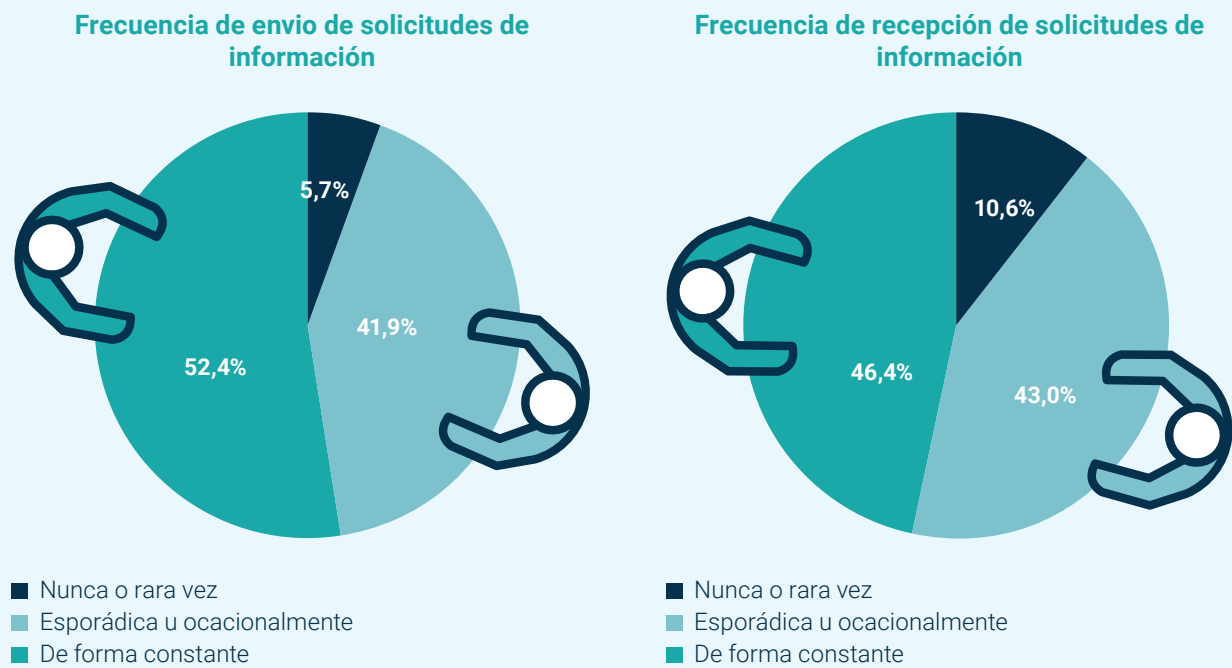


Respecto de la **frecuencia de intercambio de información**, alrededor del 50% de los funcionarios/as declaran que envían o reciben solicitudes de información sobre usuarios/as a o desde las demás unidades participantes en GSL. Otro 40% manifiesta que dicha frecuencia es esporádica u ocasional. En el caso de aquellos/as que dicen no solicitar ni recibir solicitudes de información, el 11% señala no recibir solicitudes mientras que el 6% manifiesta no enviarlas.

50%

Alrededor del 50% de los funcionarios/as declaran que envían o reciben solicitudes de información sobre usuarios/as a o desde las demás unidades participantes en GSL

Gráfico 16. Frecuencia en que las unidades GSL envían y reciben solicitudes de información para la atención de sus usuarios/as.



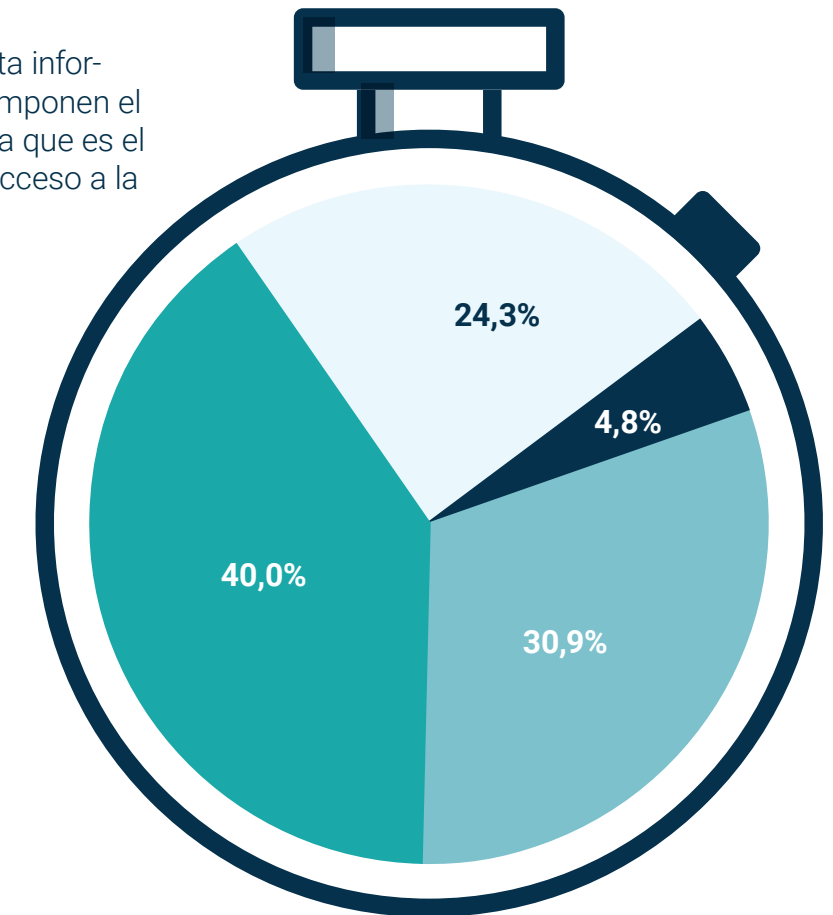
En relación con el **tiempo que transcurre hasta tener acceso a la información** solicitada a otra unidad de módulo base GSL, sólo el 24% de los funcionarios/as señalaron que la recibían en el momento o dentro del día. El 40% señaló que obtenía la información dentro de una semana y el 36% restante más de una semana. Una o más semanas para tener acceso a los datos solicitados en la atención de los usuarios/as es considerado un tiempo largo.

40%

Señaló que obtenía la información dentro de una semana

Gráfico 17. Cuando su unidad solicita información a las otras unidades que componen el módulo base de la GSL, ¿cuánto diría que es el tiempo que transcurre hasta tener acceso a la información solicitada?

- Más de un mes
- Entre 1 semana y 1 un mes
- Dentro de una semana
- Inmediato (en el momento o dentro del día)

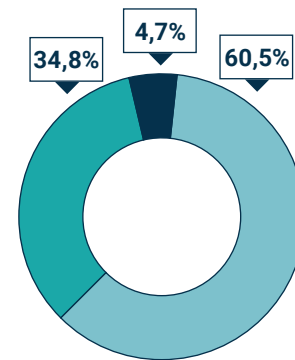


Considerando la importancia de **disponer de información suficiente y necesaria para brindar una buena atención** a los usuarios/as, solo el 35% de los funcionarios/as señaló disponer de todos los antecedentes que requiere, además de la aportada por el usuario/a. La mayor parte manifiesta contar con solo alguna información adicional (60.5%), mientras que el 5% no cuenta con antecedentes extras al que proporciona el usuario/a.

60,5%

Gráfico 18. Para la atención de los usuarios(as) de su unidad o programa, ¿cómo diría que es el acceso a la información que usted necesita para brindar una buena atención?

- **Acceso nulo o bajo** ("solo me guío por lo que me dice el usuario")
- **Acceso parcial a la información** ("tengo alguna información adicional a la que me entrega el usuario")
- **Acceso completo a la información** ("dispongo de toda la información que requiero además de la que me entrega el usuario")



Manifiesta contar con solo alguna información adicional

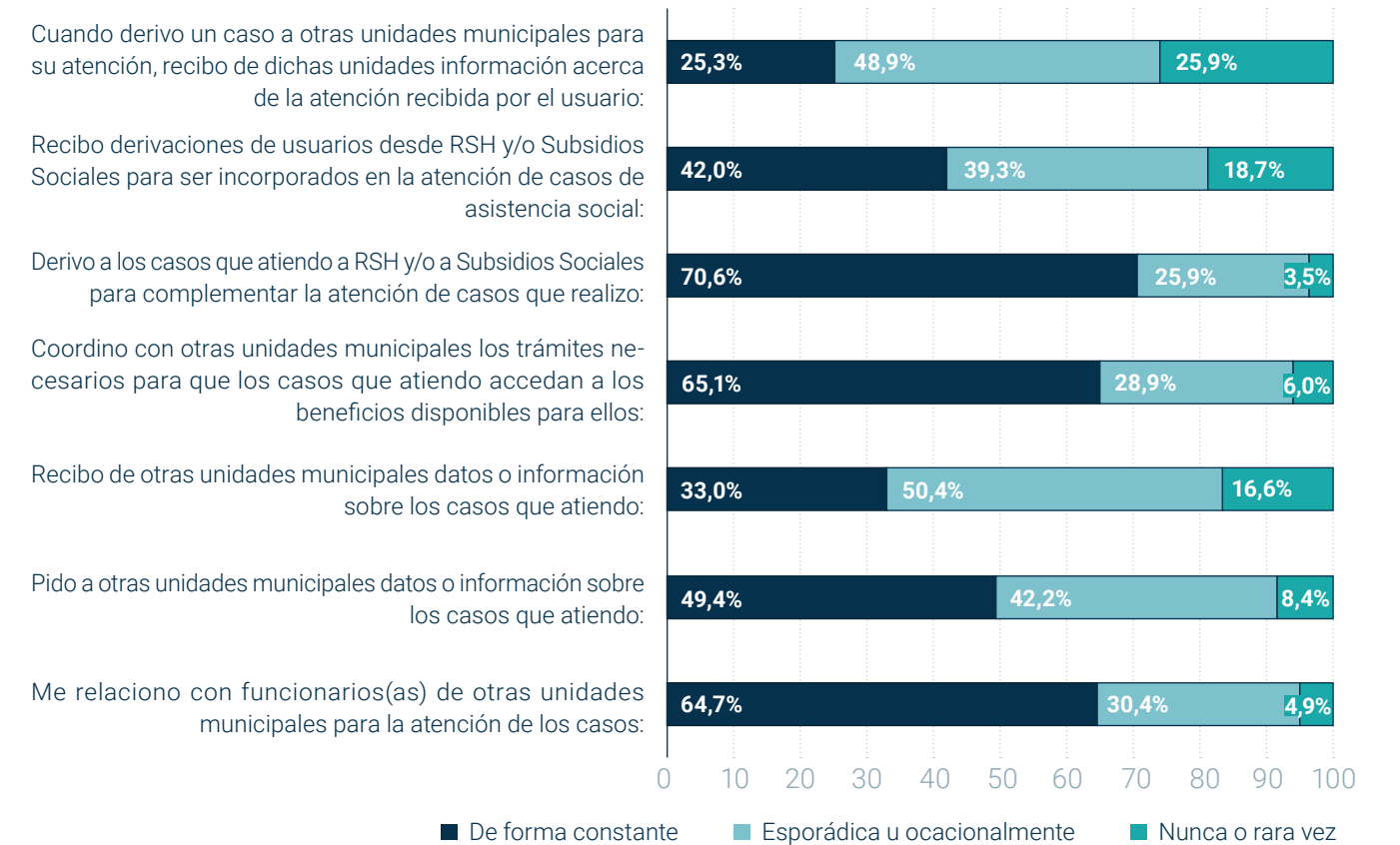


Son los/as asistentes sociales los que realizan la gestión de casos sociales. Para esto requieren no solo de información sino de acciones de coordinación con otras unidades.

Consultada la frecuencia en la que los/as asistentes sociales realizan ciertas acciones relacionadas con la gestión de casos, se pudo constatar que las actividades que se realizan de manera constante corresponden a: (a) la derivación de casos a las unidades RSH y SS para complementar la atención al usuario/a; (b) la coordinación con otras unidades municipales para hacer efectiva la entrega de beneficios al usuario/a y (c) la relación con otros/as funcionarios/as municipales para realizar la atención de casos.

Aquellas acciones que declaran no hacer se relacionan, principalmente, con el proceso de contra referencia del sistema de derivación, es decir, recibir información acerca de las acciones y resultados de la derivación realizada. El 26% manifiesta no recibir información acerca de la atención al usuario/a derivado/a, el 19% no recibe derivaciones a Asistencia Social desde RSH y SS (aun cuando el usuario/a requiere de una atención social), y el 17% no recibe datos de otras unidades municipales sobre los casos que atiende. En síntesis, el sistema de derivación se encuentra incompleto; se realizan referencias, pero no contra referencia en muchos casos.

Gráfico 19. Con qué frecuencia los asistentes sociales realizan las siguientes acciones en la atención de casos.

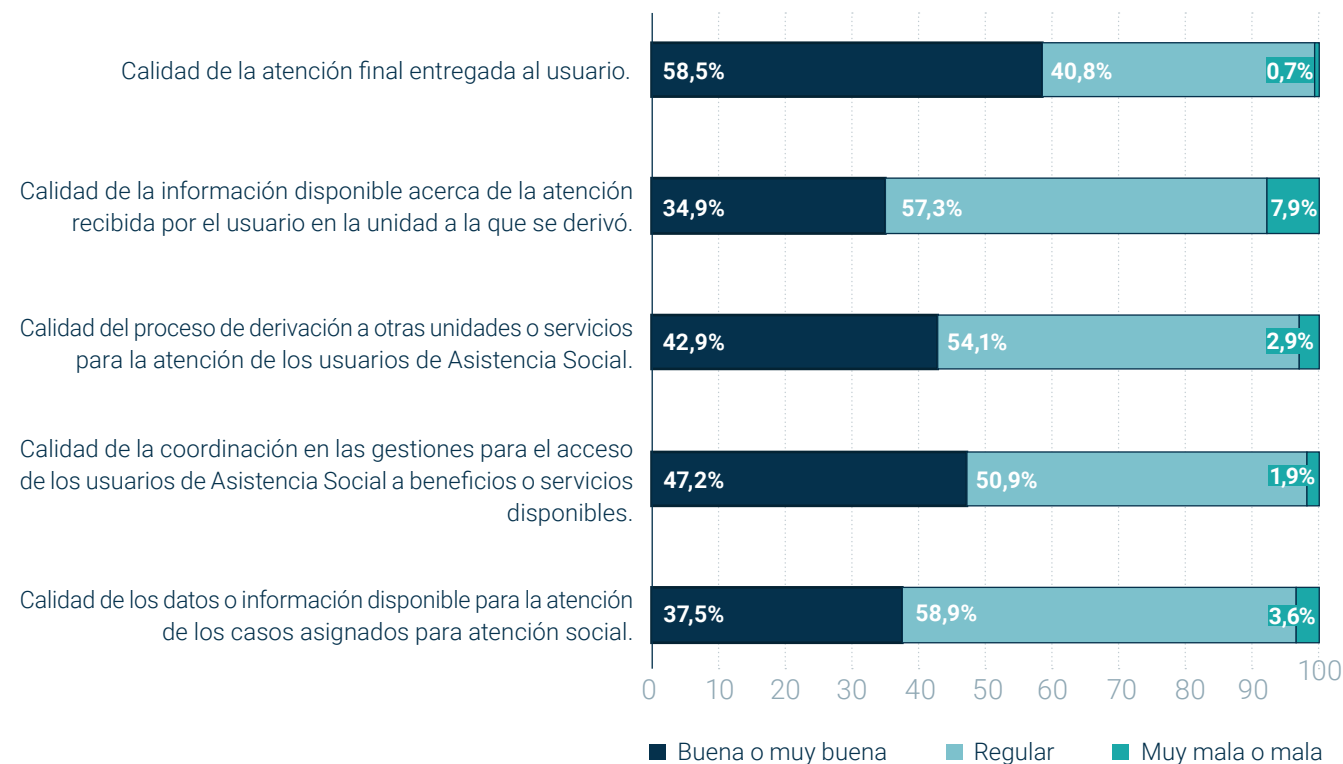


Por último, se pidió a los asistentes sociales que calificaran la calidad de un conjunto de acciones que realizan para el proceso de gestión de casos. La acción mejor calificada corresponde a la calidad de la atención final entregada al usuario/a, que fue calificada por el 60% de los/as asistentes sociales como buena o muy buena. Por su parte, las acciones con menores calificaciones correspondieron a la disponibilidad y calidad de la información sobre los usuarios/as. En general, las acciones fueron, mayoritariamente, calificadas de calidad regular.

60%

La calidad de la atención final entregada al usuario/a, fue calificada por el 60% de los/as asistentes sociales como buena o muy buena

Gráfico 20. Calificación de la calidad de las acciones de la atención de casos que se indican.



Como se observa a través del capítulo, la caracterización de la situación inicial de las unidades municipales participantes en el módulo base -a través de las encuestas y entrevistas- da cuenta de varios aspectos reveladores de las comunas, como son la mayoritaria participación de aquellas Pequeñas y Muy Pequeñas en la instalación de la metodología GSL.

Esta disposición al cambio es aún más destacable si se estima que estos municipios no cuentan con todos los recursos para desarrollar su labor de forma óptima, como queda reflejado, por ejemplo, en el factor de exclusividad de contratos y jefaturas y en los espacios de atención al público. Considerando el papel protagónico cumplido por los funcionarios/as en el proceso de instalación e implementación de GSL, esta información iba a ser clave para optimizar los resultados del proceso,

Otro de los aspectos relevantes que evidenciaron los antecedentes recogidos, es la baja sistematización informática de los registros, el reducido traspaso de información entre unidades y la falta de contra referencia, elementos que inciden directamente en la calidad de atención a los usuarios/as y que debían ser abordados en las siguientes etapas.



02

**La Asistencia
Técnica:** *Las
Herramientas del
Cambio*



MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO DE ATACAMA

La Asistencia Técnica para la instalación del Módulo Base GSL

La instalación del módulo GSL, en cualquiera de las municipalidades, tal como se señaló en la parte 1 de este documento, se realiza a través de un proceso de asistencia técnica en el que participan todos/as los/as funcionarios/as que se desempeñan en las unidades municipales correspondientes al Módulo Base. La asistencia técnica es crucial, ya que es el medio que permite optimizar la gestión social local.

En este capítulo se expone la metodología diseñada e implementada para dicha asistencia, como parte de la instalación del Módulo Base GSL, la duración de este proceso, la evaluación que realizaron los/as funcionarios/as sobre las actividades de asistencia técnica y los aprendizajes y cambios introducidos como mejoras para un segundo ciclo de instalación del Módulo Base GSL.

Características principales de la metodología de asistencia técnica

La instalación de un nuevo modelo de gestión; es decir, de una forma diferente de cumplir las funciones encargadas a cada una de las unidades municipales participantes, requiere de un proceso

complejo y “personalizado” de revisión de las condiciones iniciales en las cuales el nuevo modelo se insertará, teniendo clara la imagen-objetivo de lo que se quiere impulsar y de los resultados que se espera lograr.

La asistencia técnica es el mecanismo de trabajo que se proporciona a las unidades municipales participantes, para que revisen de forma sistemática sus procedimientos, identifiquen nudos críticos y mejoras y cuenten con las herramientas necesarias para el nuevo modelo de gestión propuesto. No se trata de cambiar las funciones ni los resultados esperados de cada una de las unidades municipales, sino de hacer los ajustes necesarios para cumplir de manera más eficiente su labor; al mismo tiempo que se mejora la calidad de la atención a los/as usuarios/as a través de una provisión integrada de servicios, que permita mayor efectividad en las condiciones de bienestar de los/as usuarios/as.

Un elemento adicional, que debía contemplar la metodología de asistencia técnica, fue el trabajo conjunto entre unidades municipales, habituadas a trabajar de forma separada.

Teniendo en cuenta el producto final esperado y las desiguales condiciones de entrada al proceso de asistencia técnica, la metodología diseñada e implementada, en 2020, se resume a continuación:

- a. A cada municipalidad se le asignó un/a Asistente Técnico/a certificado/a para cumplir con dicha función en GSL, quien fue responsable de la interlocución con los/as funcionarios/as municipales participantes y de conducir el proceso de asistencia técnica.
- b. Todos/as los/as funcionarios/as que atendían público en las unidades municipales se integraron a las actividades de asistencia técnica.
- c. Las actividades de asistencia técnica fueron organizadas en fases y fueron diseñadas para ser realizadas por los/as funcionarios/as, de acuerdo con el perfil asignado. El término de cada etapa habilitaba a los/as participantes a avanzar a la fase siguiente.
- d. Todas las actividades se realizaron de forma remota, combinando sesiones de trabajo: i) con todos/as los/as participantes, ii) por unidad municipal, iii) con las jefaturas respectivas y iv) con funcionarios del mismo perfil. Adicionalmente, se consideraron actividades de e-learning, talleres de aplicación de instrumentos de gestión, tareas de trabajo personal y capacitación en el uso de la plataforma GSL. Todo lo anterior se realizó con el apoyo del sistema informático Moodle, donde cada participante contó con su propia trayectoria de actividades de acuerdo con su perfil.
- e. Se utilizó como enfoque de los contenidos el Diseño Centrado en las Personas y las actividades realizadas por los/as participantes permitieron producir materiales que les fueron devueltos -cuando correspondió- para su análisis y determinación de cursos de acción. El ejercicio individual de Construcción de Personas se transformó en un Álbum Comunal; los Viajes Funcionarios se devolvieron en la forma de flujos de procesos con la identificación de nudos críticos y alertas de gestión; el Reconocimiento y Calificación de Actores se sistematizó en un cuadernillo con los resultados por unidad municipal y la identificación de los actores comunes de la Red de Apoyo.
- f. Durante el proceso, con los equipos municipales se desarrollaron las herramientas de gestión que se utilizarían una vez instalado el Módulo Base GSL: i) el catálogo local de beneficios y servicios que fue utilizado de forma común entre los/as funcionarios/as; ii) el registro de beneficiarios de la asistencia social municipal, que fue incorporado al screening social para cada municipalidad, y iii) los protocolos de atención GSL para la operación del sistema de derivación.
- g. Las actividades realizadas fueron certificadas en conjunto por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y el Banco Mundial, en la forma de un curso válido para los requerimientos de capacitación anual que tienen los/as funcionarios/as públicos. De esta forma, completar el proceso de asistencia técnica aportó formalmente al perfeccionamiento de los/as participantes.

Figura 28. Resumen de actividades de asistencia técnica por fase y perfil – Módulo Base GSL 2020.

TRAYECTORIAS DE ASISTENCIA TÉCNICA		Pág. 1/2					
Actividades	Acciones	DIDECO	Contraparte municipal	Jefe Asistencia Social	Jefe RSG, Subdirector Programa Familiar*	Operador GSL Asistente Social	Operador GSL NO Asistente Social
1. Encuesta de inicio	Encuesta de inicio		2	1	1		
2. Información complementaria	Registro funcionarios AT y capacitación Cuestionario tecnológico Equipamiento y Sistemas		2	1	1		
3. ¿Qué es GSL?	Módulo introductorio GSL e-learning	2	2	2	2	2	2
4. Revisando cómo estamos antes de GSL	Encuesta línea de base			2	1	2	1
	Entrevista con DIDECO	1					
	Entrevista Jefe(a) Asistencia Social Catálogo Local de Beneficios y Servicios Registro de beneficiarios municipales		2	2	1		
5. Aprendiendo sobre diseño centrado en las personas	Construcción de Persona Construcción de Viaje Funcionario			2	2	2	2
	Tutoría			▽	▽	▽	▽
6. Unidades municipales que componen GSL	Módulo componente GSL e-learning	▽	4	4	4	4	4
7. Nuestras redes de apoyo	Mapa de actores			3		3	
	Ecomapas Tutoría			▽	▽	▽	▽
8. Revisando nuestros procesos y condiciones para instalar GSL	Flujos de procesos			2	▽		
	Tutoría	▽	4	4	▽		

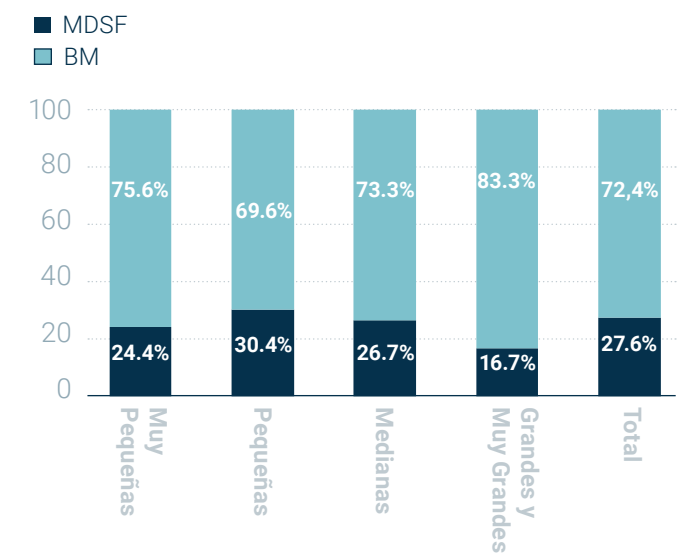
GSL - TRAYECTORIAS DE ASISTENCIA TÉCNICA		Pág. 2/2					
Actividades	Acciones	DIDECO	Contraparte municipal	Jefe Asistencia Social	Jefe RSG, Subdirector Programa Familiar*	Operador GSL Asistente Social	Operador GSL NO Asistente Social
9. El screening social: la puerta de entrada a GSL	Módulo Screening GSL e-learning	▽	▽	2	2	2	2
	Análisis interactivo de casos Tutoría			▽	▽	▽	▽
10. La gestión de casos sociales	Módulo Gestión de Casos GSL e-learning		▽	2		2	
	Análisis interactivo de casos Tutoría			▽		▽	
11. El sistema de derivación	Devolución mapa de actores y ecomapas Elaboración de protocolos de atención GSL		1	1	1		
	Aprobación de protocolos Tutoría	2	4	4	4		
12. Conociendo la plataforma GSL	Capacitación en uso de screening social y derivaciones Capacitación en uso de gestión de casos sociales	▽	▽	2	2	2	2
	Registro operadores GSL (grillas y claves) Acuerdos de confidencialidad		1	1	1	1	1
13. En marcha blanca	Tutoría (análisis resultados en marcha blanca)	2	2	2	2		
	Monitoreo 1 - Tutoría	▽	2	2	2		
14. Módulo base GSL en operación	Monitoreo 2 - Tutoría	▽	2	2	2		
	Monitoreo 3 - Tutoría	▽	2	2	2		
	Tutoría (análisis de operación módulo base)	▽	2	2	2		
Total créditos de acciones OBLIGATORIAS		11	41	55	40	31	19
Total créditos de acciones VOLUNTARIAS		20	6	17	18	8	10
TOTAL CRÉDITOS		31	47	72	58	39	29

Duración de la instalación del Módulo Base 2020

Tomando en consideración las fases de la asistencia técnica para la instalación del Módulo Base 2020 y las actividades contempladas en cada una de ellas, se realizó un análisis de la duración del proceso global y de cada etapa, en base a la definición de hitos. El análisis se realizó para un total de 185 municipalidades que concluyeron el proceso de asistencia técnica e instalaron el Módulo Base (MB).

En un 72% del total de municipalidades (134), la asistencia técnica fue realizada por el equipo del Banco Mundial y, en el 28% restante (51), por el equipo de asistentes técnicos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia. La distribución, según tamaño de las comunas, indica que el equipo del BM tuvo una mayor proporción de las comunas Muy Pequeñas, Grandes y Muy Grandes, mientras que el MDSF predominó levemente en las comunas Pequeñas.

Gráfico 21. Distribución de municipalidades entre proveedores de asistencia técnica, según tamaño comunal.



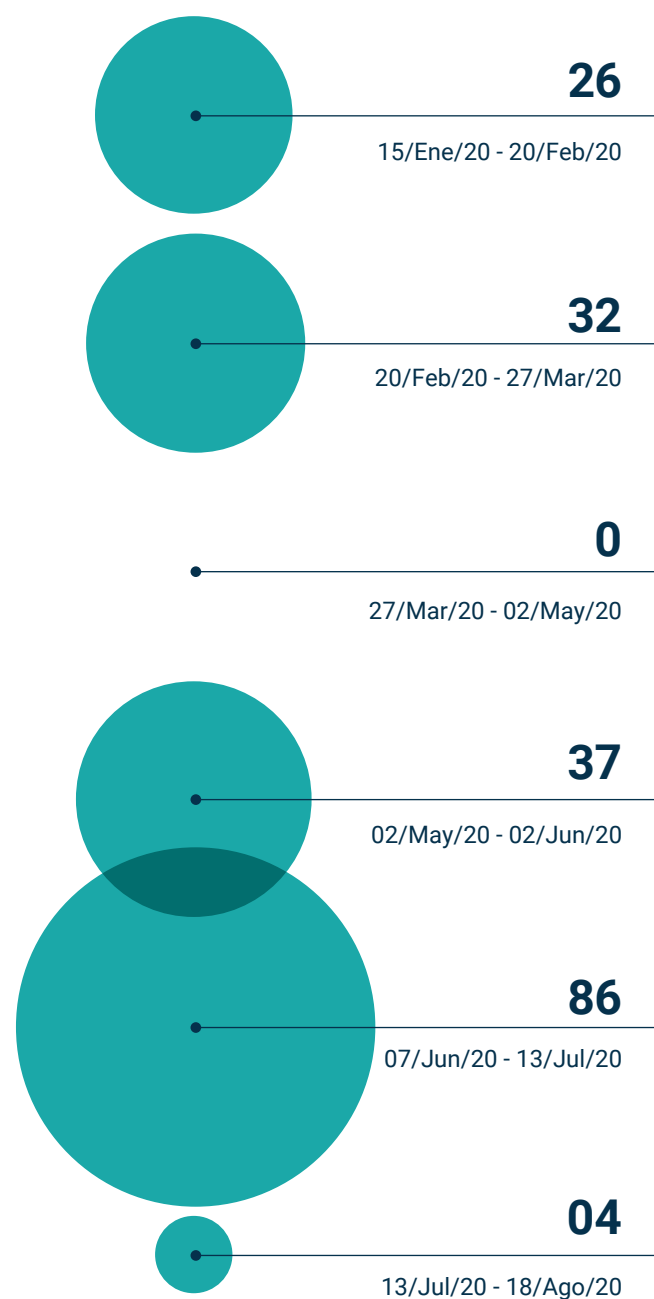
Como puede apreciarse en el gráfico siguiente, es posible identificar dos fases diferenciadas de ingreso de municipalidades al proceso, generadas por la irrupción de la pandemia, en marzo de 2020, tal como se describió en la parte 1 del informe.

Un 31% de las municipalidades inició la asistencia técnica entre enero y marzo de 2020. El proceso se detuvo a fines de marzo y todo el mes de abril, para ser retomado en mayo, a partir de la modificación sustantiva de la modalidad presencial a una remota y la ampliación de la cobertura de GSL, no prevista antes de la pandemia. En la segunda fase de incorporación a la asistencia técnica, el mayor número de municipalidades ingresó al proceso entre el 7 de junio y el 13 de julio. Para efectos de determinar la fecha de entrada, se utilizó el hito de inscripción del equipo directivo en la plataforma Moodle, ya que es el momento en el que se inicia el desarrollo de actividades.



Gráfico 22. Número de municipalidades según período de ingreso a la Asistencia Técnica Módulo Base 2020

Número de municipalidades según período de ingreso a la Asistencia Técnica MB 2020



17

Por municipalidad, fue el promedio nacional del número de funcionarios/as participantes en la asistencia técnica

El promedio nacional del número de funcionarios/as participantes en la asistencia técnica fue de 17 por municipalidad, observándose una gran dispersión, en mayor medida dependiendo del tamaño de la comuna. Mientras en las comunas Muy Pequeñas el promedio de participantes fue de ocho, en las comunas Grandes y Muy Grandes la cifra alcanzó a 63 participantes. En las municipalidades asistidas por el BM el promedio de participantes fue de 18 y de 16 en aquellas asistidas por el MDSF.

La tasa de atrición de participantes -medida entre aquellos/as que iniciaron la asistencia técnica y los/las que se certificaron- alcanzó a un 13% a nivel nacional, con diferencias por tamaño de la comuna y el proveedor de la asistencia técnica. La tasa de atrición de las municipalidades asistidas por el Banco Mundial fue el doble de aquellas asistidas por el MDSF (15% y 6%, respectivamente); en las comunas Muy Pequeñas la atrición fue de 6%, en las comunas Medianas se elevó a 17%.

Tabla 14. Participantes y atrición en municipalidades módulo base 2020, según tamaño de la comuna y proveedor de asistencia técnica

	Participantes			Atrición		
	Promedio	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo
Nacional	17	1	108	13%	0%	71%
AT - MDSF	16	1	94	6%	0%	71%
AT - BM	18	1	108	15%	0%	66%
Muy Pequeñas	8	1	36	6%	0%	36%
Pequeñas	13	5	42	10%	0%	71%
Medianas	28	6	72	17%	0%	66%
Grandes y Muy Grandes	63	21	108	14%	4%	38%

Para revisar con detalle la duración de la asistencia técnica fue necesario desagregar el tiempo transcurrido entre los siguientes hitos asociados a las fases de trabajo.

- a. Desde que la municipalidad aceptó la invitación a integrarse a GSL hasta que se concretó el registro de participantes de la totalidad de las unidades municipales que se integró.
- b. Desde la inscripción de los/as participantes hasta que se inició la aplicación de los instrumentos del Diseño Centrado en las Personas.
- c. Desde que partió la Construcción de Persona (primer instrumento) hasta el Reconocimiento y Calificación de Actores de las Redes de Apoyo para la gestión (último instrumento).
- d. Desde la finalización de los instrumentos del Diseño Centrado en las Personas hasta la aprobación del Registro de Operadores/as GSL, incluyendo los Acuerdos de Confidencialidad. Para llegar a este hito se realizó la revisión de los procesos, se determinaron las mejoras necesarias, se diseñó y suscribió

el o los Protocolos de Atención GSL que se priorizaron y los/as funcionarios/as fueron capacitados/as en el uso de la plataforma GSL, en el perfil de acceso que les correspondió.

- e. Desde la aprobación del Registro de Operadores/as hasta la realización del primer monitoreo del uso y funcionamiento de GSL.
- f. Desde el primer al tercer monitoreo para cerrar la instalación del Módulo Base GSL.

Con el fin de calcular los tiempos, se tomó en consideración el efecto pandemia, es decir el lapso que se mantuvo suspendida la asistencia técnica para aquellas municipalidades que habían aceptado participar antes de mediados de marzo de 2020. Los resultados se presentan desagregados según período de aceptación de ingresar a GSL – municipalidades que aceptaron hasta el 13 de marzo y municipalidades que aceptaron desde el 27 de mayo-. Sólo como referencia, se presentan los promedios sumando ambos grupos.

Tabla 15. Duración promedio en días y semanas del proceso de asistencia técnica para la instalación del módulo base 2020, según hitos.

Períodos (hitos)	Municipalidades aceptan antes del 13 de marzo (días – semanas promedio)	Municipalidades aceptan desde el 27 de mayo (días – semanas promedio)	Todas (días – semanas promedio)
a. Acepta invitación – inscribe funcionarios/as.	126 - 18	31 – 4.4	68 – 9.7
b. Inscribe funcionarios/as – inicia herramientas del DCP.	29 – 4.1	34 – 4.8	32 – 4.6
c. Desarrolla instrumentos del DCP.	108 – 15.4	73 – 10.4	86 – 12.3
d. Finaliza instrumentos del DCP – aprueba registro de operadores/as GSL.	120 – 17.1	144 – 20.6	135 – 19.3
e. Aprueba registro de operadores GSL – realiza primer monitoreo de uso y funcionamiento.	78 – 11.1	55 – 7.9	63 - 9
f. Termina el último monitoreo de uso y funcionamiento de GSL.	53 – 7.6	52 – 7.4	52 – 7.4
Total, días – semanas	514 – 73.4	389 – 55.6	436 – 62.3

Como puede apreciarse, la diferencia principal de tiempo se registra al comienzo del proceso, precisamente cuando debieron suspenderse las actividades por la pandemia. Desde el período B en adelante no se observan diferencias significativas entre los grupos analizados. Tampoco si se desagrega por número de participantes o por tamaño de la comuna. De hecho, mientras mayor el número de participantes menor es la duración total de la asistencia técnica.

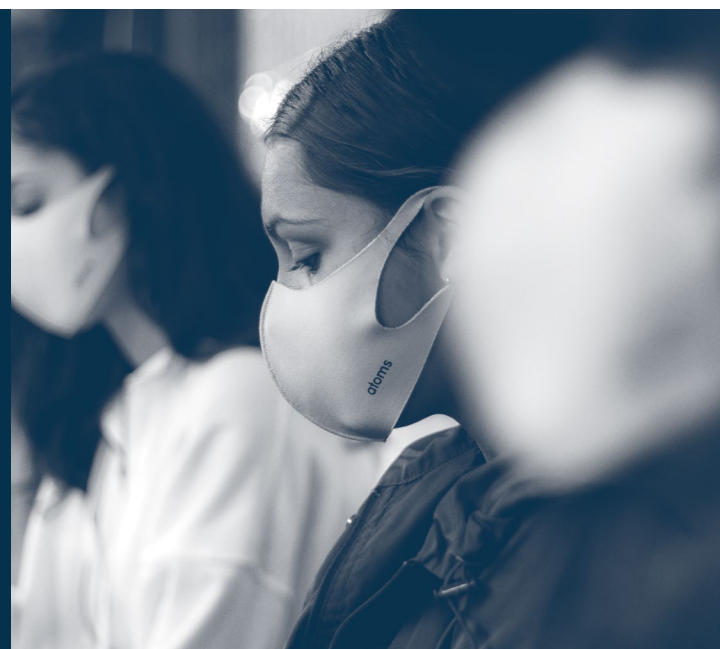


Gráfico 23. Duración promedio, mínima y máxima de la asistencia técnica a las municipalidades, según número de participantes.

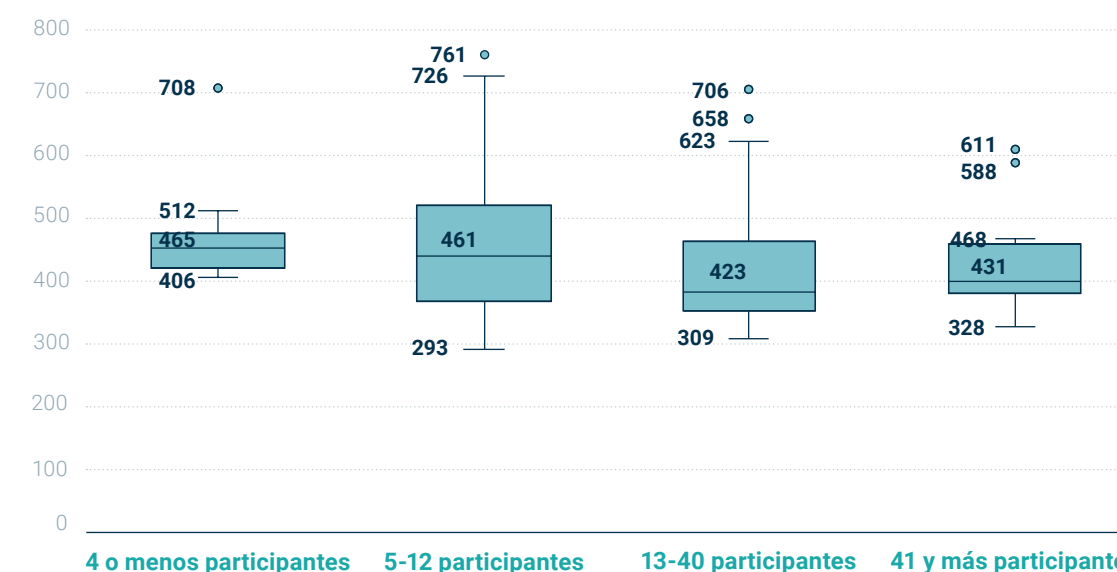
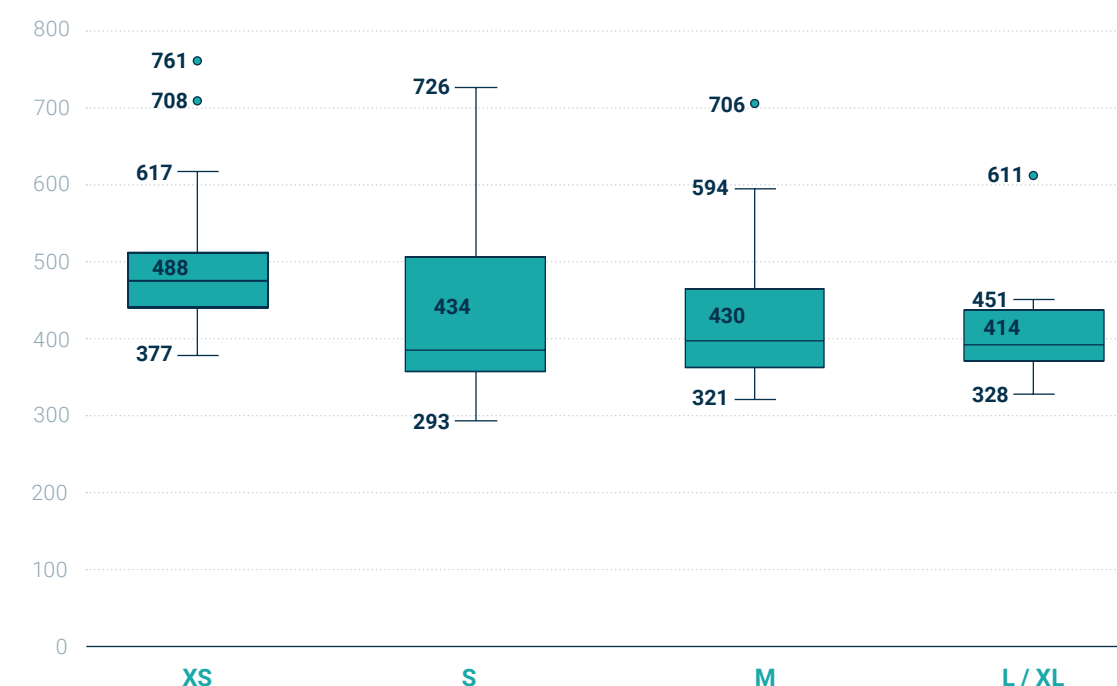


Gráfico 24. Duración promedio, mínima y máxima de la asistencia técnica a las municipalidades, según tamaño comunal.

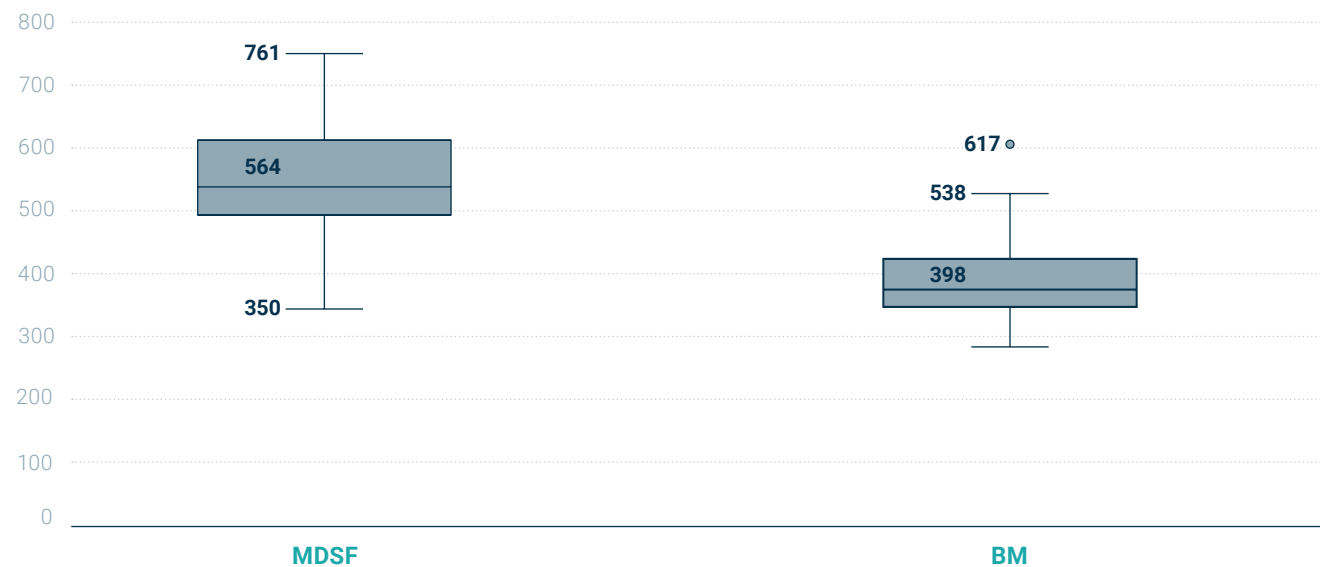


Sin embargo, se observan diferencias significativas al desagregar por proveedor de la asistencia técnica. La asistencia técnica provista por el equipo del MDSF tuvo una duración en promedio de casi 6 meses más que aquella provista por el BM. En promedio, a las municipalidades asistidas por el MDSF les tomó 564 días (80.6 semanas) completar la instalación del módulo base GSL, con un mínimo de 350 días. Por su parte, la asistencia técnica del BM tuvo en promedio una duración total de 398 días (56.8 semanas) con un mínimo de 293 días.

564

Días les tomó a las municipalidades asistidas por el MDSF completar la instalación del módulo base GSL

Gráfico 25. Duración promedio, mínima y máxima de la asistencia técnica a las municipalidades, según proveedor de la asistencia técnica.



Los resultados anteriores llevaron a una revisión en detalle de la metodología de provisión de la asistencia técnica, manteniendo los contenidos centrales, para la instalación del Módulo Base GSL en municipalidades adicionales, el 2021. Los ajustes se informan más adelante en este capítulo.

Evaluación de la asistencia técnica

Como parte del proceso de instalación de GSL, la actividad final consistió en la aplicación de un cuestionario en línea denominado Encuesta de Salida, destinado a que los/as participantes evaluaran la asistencia técnica realizada y, sobre todo, los instrumentos de gestión que se fueron preparando durante el proceso. La encuesta permitió distinguir entre equipos directivos, es decir las jefaturas de las unidades municipales participantes, y los/as integrantes de sus respectivos equipos de trabajo.

La evaluación de todos los aspectos de la asistencia técnica fue muy alta (superior a 6 en una escala de 1 a 7) y de forma sistemática. Se constató que los equipos directivos realizaron una

evaluación más positiva que los/as operadores/as GSL.

Respecto de los **módulos e-learning**, de auto instrucción en la plataforma de capacitación Moodle, la evaluación global es muy buena y ambos grupos destacaron la utilidad de la información entregada. El módulo de *screening* social fue el mejor evaluado y el introductorio el que registró una menor evaluación, aunque en ambos casos la calificación fue superior a 6 en una escala de 1 a 7. Al desagregar la evaluación por unidad municipal, hubo coincidencia en que el módulo de *screening* social fue el mejor evaluado, salvo en el caso de la unidad de Subsidios Sociales, donde el módulo de componentes GSL calificó levemente superior.

Gráfico 26. Evaluación de los atributos de los módulos de e-learning, según tipo de participante.

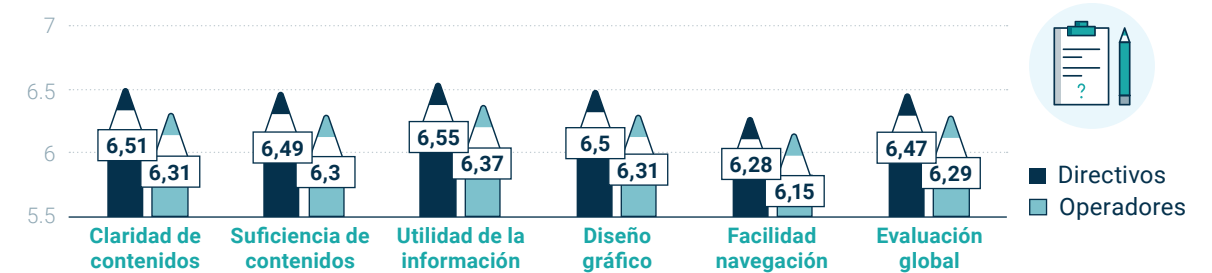


Gráfico 27. Evaluación promedio de cada módulo de e-learning, según tipo de participante.

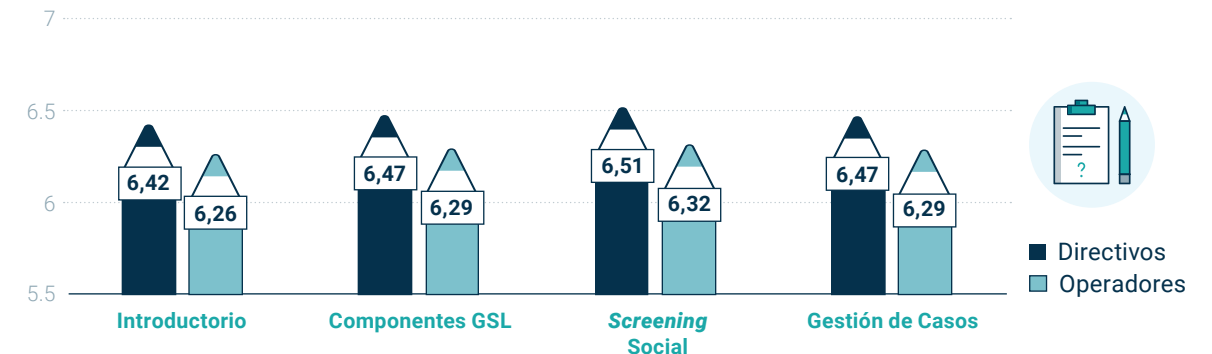
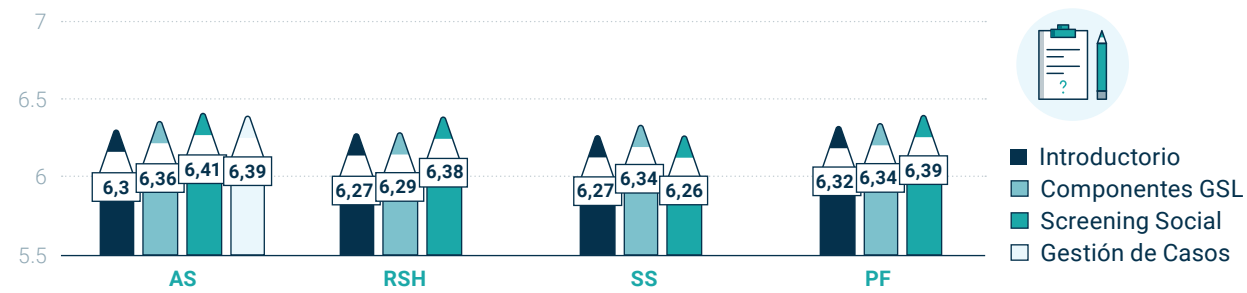


Gráfico 28. Evaluación promedio de cada módulo de *e-learning*, según unidad municipal participante.



Respecto de la participación de los/as funcionarios/as en las actividades de la asistencia técnica, llamó la atención la alta asistencia de operadores/as (no directivos) en actividades voluntarias para ellos/as. El recuadro que se marca en el gráfico siguiente da cuenta de las actividades obligatorias para los/as operadores/as. Todas las demás solo fueron obligatorias para las jefaturas, sin embargo, en todos los casos se observó una tasa de participación alta.

Gráfico 29. Tasa de participación de los/as funcionarios/as en las actividades de la asistencia técnicas, según tipo de participante.



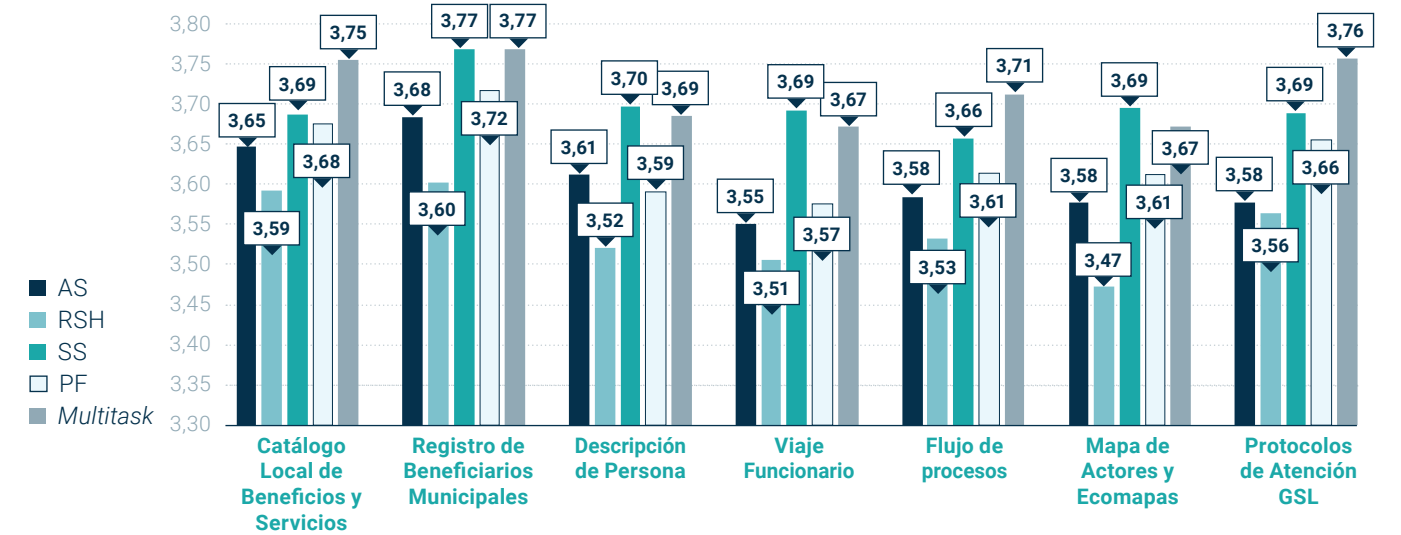
Gráfico 30. Calificación del nivel de utilidad de cada una de las herramientas desarrolladas en la asistencia técnica, según tipo de participante.



También se les consultó por la utilidad de estas actividades para su trabajo, considerando una escala de 0 a 4, donde 0 es ninguna utilidad y 4 muy útil. Como puede apreciarse en el siguiente gráfico, para todas las actividades la calificación estuvo entre 3 y 4, es decir muy útil, tanto para operadores como para jefaturas. Se mantuvo la tendencia de una evaluación levemente mayor en el caso de las jefaturas. Al revisar los datos

por unidad municipal, segmentando el grupo de participantes denominado "multitask" (aquellos que cumplen funciones en dos o más unidades), el equipo de RSH fue el que mostró una calificación menor que los demás para todas las herramientas. Las mayores calificaciones las concentraron la unidad de Subsidios Sociales y los/as funcionarios/as multitask.

Gráfico 31. Calificación del nivel de utilidad de cada una de las herramientas desarrolladas en la asistencia técnica, según unidad municipal.



Consultados los participantes acerca de los instrumentos de gestión que provee GSL – screening social y derivaciones, gestión de casos sociales y plataforma GSL – en todos los casos la mayor proporción se ubica en una calificación Muy Buena. Se destaca que, en todos los instrumentos, más del 90% de los/as funcionarios/as multitask los califican como muy buenos.



Gráfico 32. Proporción de la Calificación Muy Bueno de los instrumentos que provee GSL, según unidad municipal.

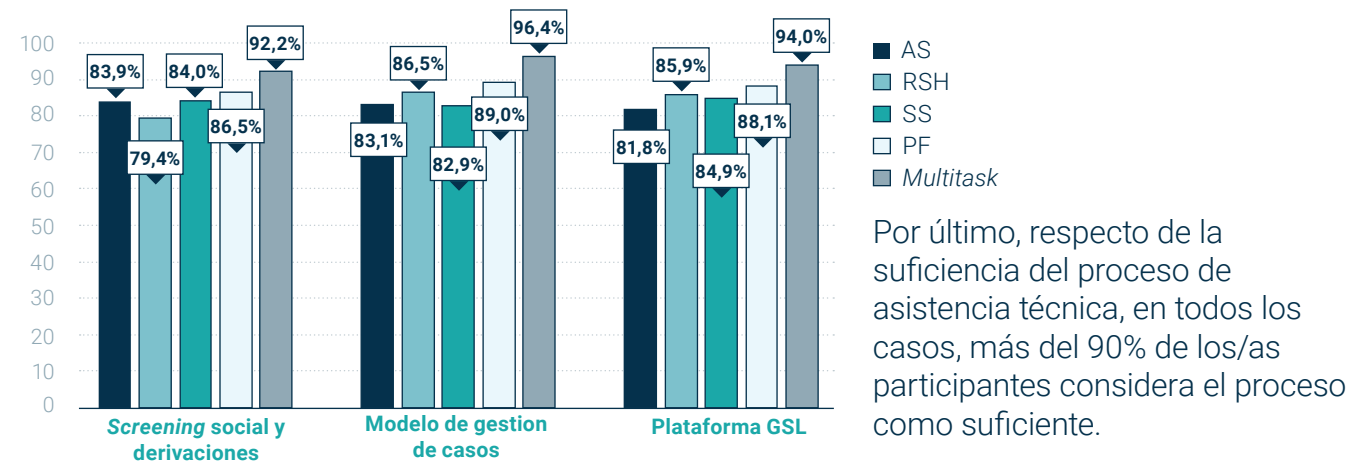
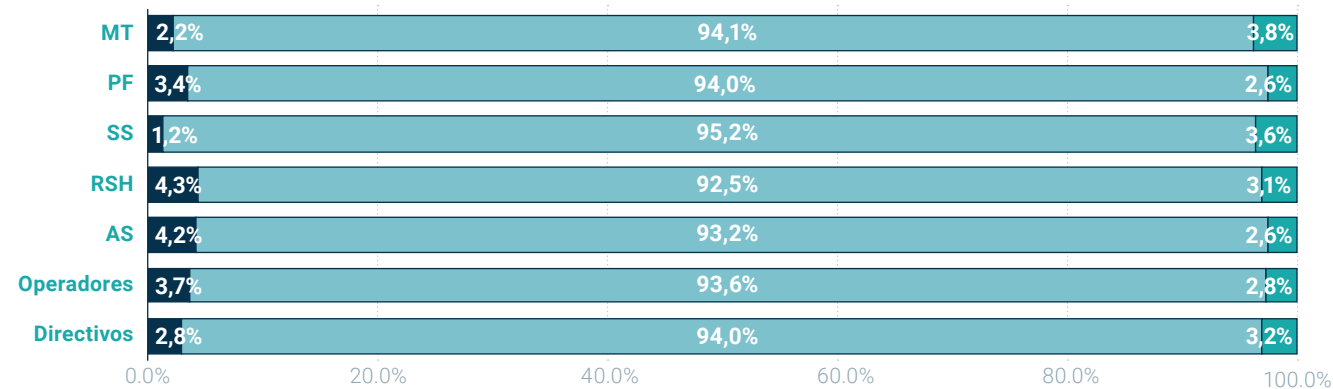


Gráfico 33. Distribución de la calificación de suficiencia del proceso de asistencia técnica, según perfil y unidad municipal.



En una evaluación más cualitativa del proceso, los/as participantes coincidieron en las principales barreras enfrentadas para llevar a cabo con éxito las actividades contempladas en la asistencia técnica, que se detallan a continuación:

a. Las condiciones de trabajo en pandemia y el tiempo disponible

- Las municipalidades y, en particular, las áreas sociales tuvieron un papel preponderante en la respuesta local a las crecientes necesidades de apoyo social para las familias durante la

pandemia y sobre todo en los períodos de cuarentena. Se incrementaron fuertemente los requerimientos de beneficios de asistencia social y las medidas que tomó el Gobierno central, en la práctica, fueron implementadas por las municipalidades (entrega de alimentos, postulación a beneficios de emergencia con el consecuente incremento de la demanda de actualización de la información del Registro Social de Hogares, proceso de vacunación, entre las principales).

- Además, fue necesario modificar significativamente las modalidades de atención de los usuarios/as más vulnerables, ya que no estuvo disponible la atención presencial en cuarentena, que es la más requerida por ellos. Si bien muchos procedimientos se habilitaron en línea, los/as usuarios/as mayoritarios/as de las unidades sociales municipalidades no disponen de acceso a medios digitales. Para los/ mismos/as funcionarios/as el teletrabajo, con dificultades de conectividad, el uso de medios tecnológicos en línea y de la organización de una labor centrada fuertemente en la atención de público, se transformó en un estresor adicional. A lo anterior, se sumó las ausencias derivadas de los efectos del Covid-19, al interior de las unidades municipales.
 - Asimismo, el contexto permite explicar las barreras relacionadas con el tiempo disponible para actividades de asistencia técnica: a) aumento del flujo de atención de usuarios a causa de la pandemia y la consecuente carga laboral adicional; b) cambio en la dinámica y los medios de atención de público (en línea, telefónico, videollamada, entre otras) que implicaron un mayor número de actividades, muchas de las cuales no se habían realizado antes; c) dificultades para la coordinación interna de los equipos de trabajo y con otras instituciones, tanto de forma presencial como remota.
- b. La modalidad remota de provisión de la asistencia técnica**
- Si bien los/as funcionarios/as mayoritariamente valoraron positivamente la modalidad en línea de las actividades de asistencia técnica que les permitió llevar a cabo la instalación de GSL en el contexto descrito, señalaron algunas de las principales barreras enfrentadas: a) limitada alfabetización digital de una parte de los/as funcionarios/as participantes, lo que dificultó o implicó dedicar más tiempo que el previsto a las actividades requeridas; b) dificultades de conectividad, especialmente en aquellos/as en teletrabajo; c) limitaciones para realizar las actividades grupales requeridas, sobre todo en períodos de trabajo híbrido o por turnos (algunos trabajando de forma presencial y otros de forma remota), y d) necesidad de aprender a trabajar en línea, como práctica nueva para la mayoría de los/as participantes.
 - El contexto anteriormente descrito permite comprender las barreras identificadas en las condiciones de trabajo: a) incertidumbre e imprevistos debido a la contingencia; b) dificultades de participación de los/as funcionarios/as en actividades adicionales a su trabajo regular; c) en período de cuarentena, imposibilidad y/o limitaciones de reunirse presencialmente y de coordinar con otras unidades; d) incremento del personal con licencia médica por Covid-19, entre las barreras más mencionadas.
 - Todo lo anterior, redujo los tiempos de trabajo disponible, debido al aumento del flujo de atención a causa de la pandemia, lo cual cambió las dinámicas de atención, aumentando las actividades realizadas por cada unidad. Esto implicó una mayor carga laboral y dificultó aún más la coordinación para reunir a los equipos, incluso de manera remota.

c. Motivación desigual de los equipos de trabajo

- Una de las particularidades de la asistencia técnica implementada fue la participación de todos los integrantes de la unidad municipal que se integró a GSL, independientemente de su calidad contractual con la municipalidad o su condición de profesional. El requisito de participación fue de todos aquellos que atendían público en la unidad, lo que incluyó buena parte del personal administrativo. Generalmente, en actividades de este tipo, la convocatoria se hizo a las jefaturas, asumiendo que ellas debían comunicar sus aprendizajes al personal a su cargo, o bien se convocó únicamente a los/as profesionales, en este caso, los/as asistentes sociales.
- Los/as funcionarios/as manifestaron como barrera la desigual motivación de los/as funcionarios/as, pero también de las unidades como grupo o equipo de trabajo. Todos/as los/as participantes debían realizar las actividades y las diferencias en la motivación y el compromiso, en la práctica, afectaban el avance de la instalación de GSL en la municipalidad y no sólo en la unidad municipal rezagada.
- Por otra parte, también identificaron como barrera la motivación desigual de las jefaturas de unidad y, en algunos casos, la falta de compromiso de las autoridades municipales, expresada en no considerar la carga de trabajo adicional asociada a la asistencia técnica o bien no dar las facilidades para que todo el personal participara.

Consultados los/as participantes por los **aprendizajes** de la experiencia de asistencia técnica para la instalación de GSL, las principales coincidencias son las que se resumen a continuación:

a. La importancia del trabajo coordinado y en equipo

- La realización de actividades conjuntas, particularmente aquellas referidas a la revisión de los procesos de trabajo de las unidades participantes, fueron especialmente valoradas por los/as funcionarios/as como un espacio de: a) conocimiento en detalle de la función realizada por las demás unidades municipales participantes; b) la identificación de espacios de trabajo conjunto necesarios para mejorar la labor de cada unidad y del municipio; c) mantener el foco en los/as usuarios/as finales de la atención social municipal, sus necesidades, capacidades y requerimientos particulares de apoyo, y d) la utilidad de identificar los actores de las redes de apoyo compartidos por las unidades participantes y la centralidad de establecer con ellos acuerdos de trabajo, expresados en protocolos de atención, con el fin de ofrecer un mejor servicios a los/as usuarios/as.

b. Las ventajas de acceder a más información para la gestión

- La mayor coincidencia respecto del aprendizaje principal de los/as participantes en el proceso de asistencia técnica, tuvo relación con las ventajas que tiene para la gestión social la disponibilidad de más información en la atención de los/as usuarios/as. Los/as participantes reconocieron que, hasta antes de GSL, contaban con alguna información acerca de sus/as usuarios/as, al momento

que se iniciaba la atención social, sin embargo, dichos antecedentes estaban dispersos en distintas unidades municipales y las fuentes de información, eran limitadas en su variedad, para la orientación que necesitaban los/as usuarios/as y, generalmente, se encontraban desactualizados. Una importante fuente de información para la atención era la que provenía del RSH, pero sólo se compartía el resultado de la calificación socioeconómica con otras unidades municipales. En definitiva, era el usuario/a quien accedía a más información a través de la cartola del RSH y la proporcionaba a quien lo/a estaba atendiendo. Por otra parte, los antecedentes relacionados con beneficios municipales no siempre estaban sistematizados ni accesibles.

- Es relevante que sea, en este marco de dificultades y limitaciones, donde los/as participantes realizaron una valoración muy positiva de la compilación de información que provee el screening social de GSL. Reconocieron que contar con ella permitió: a) disminuir de forma significativa el tiempo que utilizaban los/as funcionarios/as en recopilar información de diferentes fuentes, que muchas veces simplemente no se reunía completamente, porque se requería de forma inmediata en la atención; b) facilitar la comunicación con los/as usuarios/as al cambiar el foco desde la recopilación y registro de antecedentes hacia los motivos detrás de la atención y los requerimientos específicos de apoyo que formulaba, y c) proveer una atención más integrada e integral a los/as usuarios/as ya que, a partir de la información disponible, se pudo derivar a las otras unidades municipales que contaban con GSL, en materias que no

eran propias de su unidad municipal. Todo lo anterior hizo más efectiva la atención de las personas y más eficiente la intervención social de los/as funcionarios/as. A lo anterior, se sumó que todas las acciones quedaron registradas para estar disponibles cuando el/la usuario/a se presentaran nuevamente a la atención social.

- En particular, los/as asistentes sociales destacaron que la disponibilidad de más información permitió que recibieran derivaciones correctas desde otras unidades, además de la rapidez y agilidad con la que pudieron emitir informes sociales, para la asignación de beneficios, haciendo más eficiente el proceso.
- La plataforma GSL, como herramienta de apoyo a la implementación del modelo de gestión de casos, fue unánimemente valorada por los/as participantes como uno de los principales aciertos de GSL.

c. La centralidad de contar con un modelo de gestión común enfocado en el/la usuario/a final

- Los/as participantes también valoraron positivamente la importancia de contar con un modelo de gestión de casos común, claro en la distribución de tareas propias y compartidas y con un registro de las acciones realizadas, al que pueden acceder todos/as los/as funcionarios/as que se relacionan con un mismo/a usuario/a. Reconocieron que, en el modelo GSL, el foco de atención se centró en el/la usuario/a de la atención social, más que en los procedimientos para la evaluación de condiciones socioeconómicas y la provisión de servicios o asignación

de beneficios sociales. La metodología de Diseño Centrado en las Personas, utilizada durante la asistencia técnica, permitió a los/as funcionarios/as tomar conciencia de la importancia de comprender las condiciones y el contexto de las personas que atienden, para prestar un mejor servicio. Ello hizo evidente, al mismo tiempo, el gran peso que tenían, hasta ahora, los procedimientos en la atención de usuarios/as, comúnmente excesivos y sin valor agregado en el resultado final.

- La revisión de los procedimientos de atención de usuarios/as, a través de los flujos de proceso, la identificación de espacios de mejora y, sobre todo, los protocolos de atención GSL diseñados y suscritos durante la asistencia técnica, fueron reconocidos como aportes significativos en la tarea de mantener el foco en el/la usuario/a y organizar los procesos en su beneficio.

Ajustes metodológicos a la asistencia técnica 2021 a partir de la evaluación

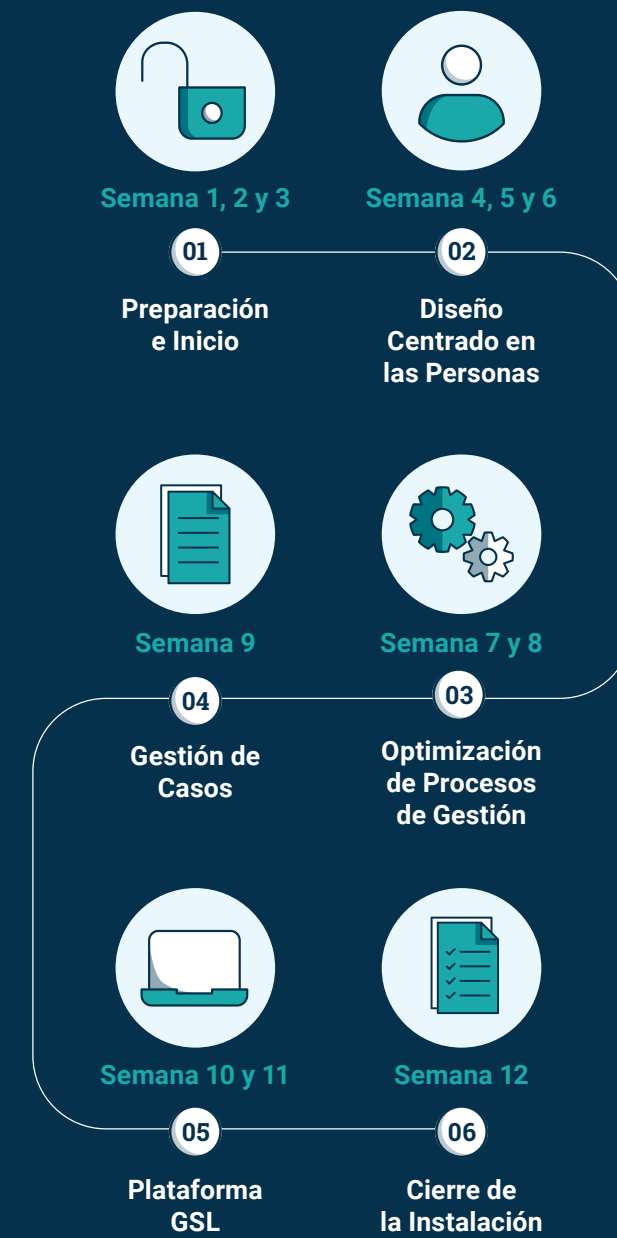
Para la versión 2021 de la instalación del Módulo Base GSL, se realizaron las siguientes modificaciones y ajustes. La instalación le correspondió al equipo de asistencia técnica del MDSF, salvo dos municipalidades que fueron asistidas por el BM, para testear los ajustes introducidos.

- a. La asistencia técnica fue organizada bajo el formato de un curso de capacitación, con un programa específico de contenidos, actividades y plazos. Esta fórmula más académica fijó un día y horas semanales para la realización de las actividades colectivas y reservó horas semanales para las actividades de trabajo personal. La invitación a las municipalidades

se realizó a partir del curso de capacitación diseñado.

- b. Se presentó el programa de trabajo a las autoridades municipales, recomendando formalizar internamente la asistencia de los funcionarios/as en la capacitación y protegiendo así el tiempo de dedicación a las actividades. Se mantuvo la participación de todos/as aquellos/as que atienden público de las unidades consideradas, pero se creó un árbol decisional para la selección y perfil de los participantes, de forma de concentrar el proceso en aquellos que cumplen funciones, efectivamente, en la atención directa de usuarios/as.
- c. Las fases de la asistencia técnica fueron levemente simplificadas, sin reducir los contenidos centrales del enfoque de Diseño Centrado en las Personas y se estableció una duración específica por fase.
- d. Teniendo en cuenta las dificultades que mostraron los equipos municipales para identificar espacios de mejora en los flujos de proceso de sus unidades y para el diseño y formalización de protocolos de atención, se introdujeron dos actividades nuevas para reforzar estos contenidos. Un instrumento de identificación y priorización de mejoras de gestión con su respectivo plan de acción y una herramienta para priorizar los protocolos de atención GSL.
- e. Se mantuvieron las actividades de *e-learning* y el uso de la plataforma Moodle para las actividades de capacitación.

Figura 29. Fases y plazos para la asistencia técnica de instalación del módulo base GSL 2021.



Durante 2021, 21 municipalidades se integraron al módulo base GSL, registrándose una duración promedio de la asistencia técnica de 96 días, es decir 13.7 semanas, para un plan de trabajo que contemplaba 12 semanas. Si bien la metodología no consideró como parte de la instalación la fase de monitoreo, que sí fue incluida en 2020, la diferencia con la duración de ese año es muy significativa. Para hacer una comparación justa, se debe considerar el efecto pandemia y el retiro de la fase de monitoreo.

En 2020, la duración promedio de las municipalidades que se integraron a partir del 27 de mayo fue de 389 días (55.6 semanas). Al descontarles los 107 días (15.3 semanas) de la fase de monitoreo, queda en 282 días (40.3 semanas) en total. La introducción de las modificaciones y ajustes señalados, para la versión 2021, permitió disminuir de 40 a 14 semanas la duración del proceso de asistencia técnica (un 65% de reducción). En todo caso, también es necesario considerar que la carga de trabajo adicional de los/as funcionarios/as municipales, debido a los efectos de la pandemia en el país, disminuyó en 2022. No se cuenta aún con una medición al respecto.

Los detalles de la metodología rediseñada y los respectivos materiales de capacitación y asistencia técnica se encuentran disponibles en <http://publicacionesgsl.cl/>

03

**Modelo Centrado
en las Personas:**
*El Corazón del
Nuevo Enfoque*



Modelo Centrado en las Personas: El Corazón del Nuevo Enfoque

Durante el proceso de Asistencia Técnica, como parte de la instalación del Módulo Base de GSL, se usó el enfoque del Diseño Centrado en las Personas. Para llevar adelante este nuevo modelo de gestión de casos, dicho diseño utilizó las siguientes tres metodologías:

- a. La Construcción de Persona que permitió identificar los atributos predominantes de los/as usuarios/as de las unidades municipales, desde una perspectiva más cualitativa que demográfica o estadística. Cada funcionario/a participante debió seleccionar un/a usuario/a considerado prototípico de su tarea de atención de público y caracterizarlo siguiendo una guía de preguntas.
- b. El levantamiento de un Viaje Funcionario (VF) describió con detalle las actividades que el/la funcionario/a realiza para la atención de un/a usuario/a, ilustrando ese recorrido como si

fuera una trayectoria. Este instrumento fue la base para la elaboración de los flujos de proceso que se analizaron para el mejoramiento de la gestión. El VF permitió saber cómo se hacen las cosas en la práctica, más que la descripción de las reglas de operación vigentes.

- c. La identificación y calificación de las Redes de Apoyo, tanto internas como externas, que usan los/as funcionarios/as municipales, al momento de atender a sus usuarios/as.

Estos tres instrumentos deben ser aplicados por todos/as los/as participantes de GSL, procesados por el equipo de Asistencia Técnica y devueltos a los/as funcionarios/as con resultados para su análisis y como insumo que sirva para introducir las mejoras y ajustes en la gestión de cada unidad municipal y en la interacción entre ellas.

Características de las Personas Construidas

Como parte de la Asistencia Técnica, se construyó un total de 2.091 Personas, que permiten caracterizar a los/as usuarios/as de las unidades municipales participantes.

El 84.4% de las Personas Construidas fueron mujeres, con una edad promedio de 50 años, aun cuando el rango de edad fue entre los 15 y los 90 años. Casi el 60% de las Personas se concentran en el tramo de entre 30 y 59 años.

Tabla 16. Personas Construidas según tramos de edad

Edad	Frecuencia	%
Menores de 18 años	2	0.1%
18 y 29 años	188	9.0%
30 y 59 años	1,240	59.3%
60 años y más	661	31.6%
Total	2,091	100.0%

La mayor parte de ellas solicitó atención de forma directa en la unidad municipal correspondiente y cerca del 20% llegó derivado desde otra unidad o por un externo.

La situación familiar y social que se describe es de vulnerabilidad económica y social, mayoritariamente se trata de jefas de hogar con hijos/as y, en el caso de las adultas mayores, a cargo de nietos/as. También en las descripciones predominan adultos mayores que viven solos o parejas de adultos mayores que cuentan, únicamente, con una pensión social para financiar sus necesidades y con poco apoyo de sus familias.

84,4%

De las Personas Construidas fueron mujeres, con una edad promedio de 50 años.

Las Personas Construidas, que corresponden a zonas rurales o más apartadas, en general viven de su trabajo agrícola de subsistencia. En las zonas urbanas, predominan situaciones de consumo de drogas en los jóvenes, empleos de baja calificación y problemas de salud.

Lo que les resultó más interesante a los/as participantes (y más difícil) fue identificar características de personalidad de la Persona Construida. El ejercicio les permitió detenerse en los atributos de sus usuarios/as y no sólo en sus requerimientos y necesidades.

Para cada Persona es posible identificar hasta seis características de personalidad y, sorprendentemente, los/as participantes identificaron 511 características diferentes, mayoritariamente positivas. La tabulación de esta información permitió establecer las 10 características de personalidad predominantes. Al 50% de las Personas Construidas se les reconoció como "responsables", seguido de "alegre", "respetuoso", "optimista" y "amable" en los cinco primeros lugares. Estos rasgos demostraron la valoración que los/as funcionarios/as tienen de sus usuarios/as, al separar

este análisis de las dificultades que presentan en la atención de público. Las demás características, identificadas en los primeros lugares, tampoco son negativas, sino una constatación de la situación de vulnerabilidad en que se encuentran sus usuarios/as. "Resignado/a", "preocupado/a", "pesimista" y "ansioso" corresponden más bien a la forma en que los funcionarios/as perciben la actitud con la que los/as usuarios/as llegan a la atención de público. La última característica de este listado fue "esforzado/a", que corresponde a un reconocimiento de una conducta valiosa en la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran. La nube de palabras, descrita más abajo, ilustra la variedad de características de personalidad identificadas por los/as participantes.

Tabla 17. Porcentaje del total de Personas Construidas que se concentran las 10 principales características de personalidad atribuidas.

Orden	Característica de personalidad	% del total de Personas
1	Responsable	50.1%
2	Alegre	30.5%
3	Respetuoso/a	26.0%
4	Optimista	24.6%
5	Amable	21.3%
6	Resignado/a	15.8%
7	Preocupado/a	13.3%
8	Pesimista	12.5%
9	Ansioso/a	11.8%
10	Esforzado/a	9.2%

Figura 30. Nube de palabras de características de personalidad atribuidas al total de las Personas Construidas.



Flujos de procesos y sus nudos críticos

A raíz del levantamiento del VF en todas las unidades participantes, los esfuerzos se concentraron en la identificación y caracterización de flujos de procesos especialmente en las áreas de Asistencia Social, que son las que proveen beneficios sociales en las municipalidades. Las unidades de RSH y de Subsidios Sociales operan, en la práctica, como intermediarios entre programas nacionales y los postulantes a dichos programas. La unidad de Asistencia Social implementa políticas enteramente locales sin relación con los programas nacionales; sin embargo, en buena parte su trabajo complementa beneficios y servicios que son necesarios, pero que no están disponibles o no son provistos por otras entidades.

Para conocer la información asociada a los procesos en la gestión de beneficios de asistencia social al interior del municipio, se utilizaron los VF. Estos muestran a los actores y actividades vinculadas a la gestión que cada municipio debe realizar en el otorgamiento de dichos servicios. Los VF consignan las actividades desde el momento que se inicia el requerimiento, ya sea por la atención directa con la asistente social, recepción en la alcaldía, derivaciones de otras unidades, o bien provenientes de organizaciones vecinales u otras instituciones públicas.

El VF permite identificar los nudos críticos que pueden retrasar el proceso de entrega de la ayuda social, sumando también las alertas de estrés que pueden estar ligadas tanto al/la funcionario/a como al/la usuario/a, tiempos que transcurren entre cada actividad y el número de informes y/o decretos que requiere la gestión del beneficio.

La información que ofrecen los VF es muy valiosa y constituye la base para la elaboración de los flujos de proceso que serán analizados en detalle por los equipos municipales, como parte de la Asistencia Técnica.

La oferta programática de asistencia social de cada municipalidad permite identificar los beneficios más recurrentes y transversales en todas las unidades participantes, para poder estructurar una base de datos y analizar a nivel macro la gestión mediante los flujos de proceso. La clasificación de los beneficios más frecuentes puede resumirse como sigue:

- a. **Alimentos no perecibles**, que mayoritariamente se entregan en cajas estandarizadas en su contenido. También, en algunos casos, se otorga un *voucher* canjeable.
- b. **Medicamentos, exámenes o insumos (salud)** requeridos para tratamientos de salud y que no están disponibles o no son provistos por el sistema público de salud. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, pañales para adultos mayores dependientes.
- c. **Aporte económico** que se traduce en un apoyo en dinero, mayoritariamente, para el financiamiento de traslados (pasajes), pago de servicios básicos (agua, electricidad, calefacción) o para la postulación a beneficios.
- d. **Beneficios de habitabilidad** que corresponde a materiales de construcción para el mejoramiento de la vivienda, incluyendo la entrega de casas de emergencia.
- e. **Otras ayudas sociales** que no están presentes en todas las municipalidades y que se agruparon exclusivamente para el análisis de los flujos.

Hecho el análisis de 210 flujos de proceso de asistencia social, fue posible clasificar los nudos críticos identificados en los 10 grupos que presenta la tabla siguiente:

210

Flujos de proceso de asistencia social

Tabla 18. Clasificación de nudos críticos en los flujos de proceso de la unidad municipal de Asistencia Social para la entrega de beneficios sociales.

Nudo Crítico		Descripción
NC1	Problemas de documentación	Falta de conocimiento del usuario/a, no posee RSH o no está actualizado.
NC2	Problemas de transporte	Vehículo municipal o chofer no disponible, mal clima, mal estado del camino, etc.
NC3	Problemas con usuario/a	Usuario/a no está en domicilio, no retira beneficio, no se puede contactar, presenta un alto nivel de estrés o inconformidad al entregar la información, otros.
NC4	Problemas administrativos	Demora por trámite de firmas, visados o autorizaciones de autoridades, falta de presupuesto.
NC5	Problemas por carga laboral	Demora en entrega de beneficios por alta carga laboral de los funcionarios/as.
NC6	Problemas técnicos	Falla en conexión a internet o Plataforma RSH, corte de luz, falla impresora o fotocopidora, falla el sistema particular que utilizan, etc.
NC7	Problemas de coordinación o gestión	Difícil coordinación entre funcionarios/as, además de no poder coordinar con entre funcionarios/as o con el usuario/a para llevar a cabo las visitas domiciliarias. También considera demoras por evaluaciones o derivaciones a otros departamentos.
NC8	Problemas en entrevista o atención	Problemas de privacidad para realizar entrevista al usuario, o el usuario/a está reacio/a a contestar preguntas, largos tiempos de espera en la atención del usuario/a o tiene que volver muchas veces a la municipalidad, etc.
NC9	Problemas de logística	Problemas con las compras, porveedores, productos, bodega, stock, entrega del producto.
NC10	Insatisfacción del usuario/a	Problemas relacionados a insatisfacción del usuario/a al momento de recibir información o cuando recibe el beneficio y no era lo que esperaba.

La presencia de estas trabas, en la gestión de beneficios, varía de forma significativa dependiendo del tipo de ayuda. Los trámites de firmas y autorizaciones internas son los que más concentran nudos críticos en los beneficios de salud, aporte económico y la categoría "otros", construida para este análisis. En el caso de la entrega de alimentos, la mayor dificultad se identificó en la documentación solicitada al usuario/a, necesaria

para la evaluación de la situación socioeconómica que lo haga elegible. En cambio, en el caso de habitabilidad, los nudos críticos estuvieron, principalmente, en las dificultades de transporte, que implican las visitas de inspección, contempladas para verificar la necesidad del mejoramiento de la vivienda y, posteriormente, la entrega de los materiales adquiridos. Todos estos nudos pueden ser resueltos con una mejor gestión.

Tabla 19. Presencia de los tipos de nudos críticos según el tipo de beneficio de asistencia social.

Nudo Crítico	Tipo de beneficios				
	Alimentos	Salud	Aporte Económico	Habitabilidad	Otros
NC1 / Documentación	63.4%	44.4%	57.1%	55.4%	60.0%
NC2 / Transporte	57.7%	38.9%	42.9%	72.3%	50.9%
NC3 / Problemas con usuario/a	52.1%	52.8%	41.1%	47.0%	41.8%
NC4 / Problema administrativos	49.3%	66.7%	66.1%	68.7%	67.3%
NC5 / Carga laboral	35.2%	33.3%	44.6%	33.7%	43.6%
NC6 / Problemas técnicos	42.3%	33.3%	37.5%	30.1%	30.9%
NC7 / Coordinación y gestión	19.7%	22.2%	21.4%	27.7%	32.7%
NC8 / Problema para la atención	53.5%	55.6%	48.2%	49.4%	50.9%
NC9 / Logística	43.7%	22.2%	8.9%	57.8%	27.3%
NC10 / Insatisfacción del usuario/a	31.0%	19.4%	23.2%	24.1%	23.6%

Resulta interesante el resultado de los nudos críticos predominantes, al dividir las comunas por su tamaño. En las Muy Pequeñas, mayoritariamente localidades rurales y con inconvenientes de acceso, los nudos se concentraron en transporte y luego en los temas administrativos de autorizaciones internas. Los primeros problemas son comprensibles en el contexto territorial; no así los segundos, considerando que son municipalidades con pocos funcionarios y mayor facilidad de comunicación interna. En el caso de las comunas Pequeñas, predominaron los nudos

administrativos, seguidos de cerca por trabas en la documentación requerida a los usuarios/as. Las comunas Medianas, Grandes y Muy Grandes presentaron una alta concentración de nudos críticos ligados con la atención de usuarios/as, en relación con la extensión del tiempo de espera y la falta de privacidad para las entrevistas. Destaca la alta tasa de nudos críticos relacionados con la insatisfacción de los/as usuarios/as en las comunas Grandes y Muy Grandes, así como las dificultades en documentación y transporte.

Tabla 20. Presencia de los tipos de nudos críticos según el tamaño de la comuna.

Nudo Crítico	Tamaño de la comuna			
	Muy Pequeña	Pequeña	Mediana	Grande y Muy Grande
NC1 / Documentación	42.4%	54.3%	47.7%	83.3%
NC2 / Transporte	77.6%	49.4%	50.0%	79.2%
NC3 / Problemas con usuario/a	50.7%	39.6%	52.3%	75.0%
NC4 / Problema administrativos	66.7%	67.1%	59.1%	50.0%
NC5 / Carga laboral	39.1%	41.5%	34.1%	16.7%
NC6 / Problemas técnicos	40.6%	29.9%	36.4%	50.0%
NC7 / Coordinación y gestión	31.9%	20.1%	22.7%	41.7%
NC8 / Problema para la atención	30.4%	51.8%	63.6%	83.3%
NC9 / Logística	44.9%	34.1%	27.3%	33.3%
NC10 / Insatisfacción del usuario/a	15.9%	21.3%	29.5%	66.7%

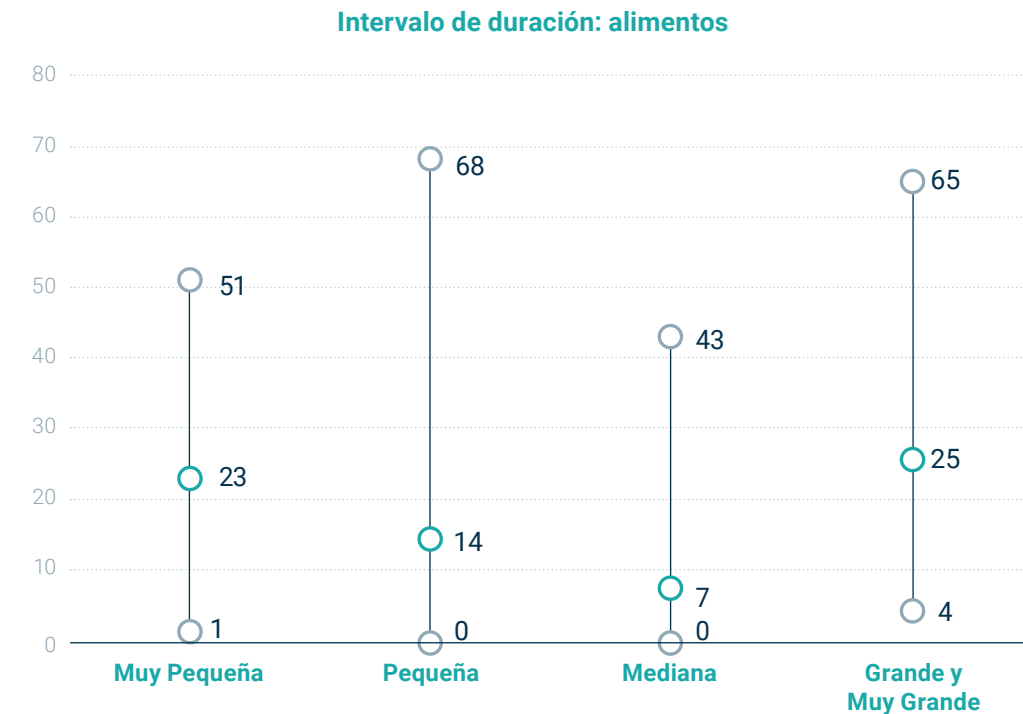


Otro elemento importante de considerar, en el análisis de los flujos de proceso, es la duración de la entrega de beneficios, dependiendo del tipo de éstos y el tamaño de la comuna.

En relación con la entrega de **alimentos** a los/as usuarios/as, los tiempos promedio varían desde siete días -en el caso de las comunas medianas- hasta 25 días, en las comunas Muy Pequeñas, Grandes y Muy Grandes. Dado que este requerimiento es urgente, los tiempos promedio observados se estiman excesivos y están condicionados por los trámites en la entrega (autorizaciones, firmas de jefaturas, emisión de decretos de asignación, entre otros). En el

caso de las comunas Pequeñas y Medianas, hay municipalidades que han logrado dar respuesta en el mismo día de la solicitud, principalmente, estandarizando procedimientos y por un adecuado manejo del stock. Los tiempos máximos observados de entre 43 a 68 días (es decir hasta 10 semanas), están relacionados, mayoritariamente, por una combinación de requerimientos de información para la elegibilidad del solicitante, los excesivos pasos contemplados en la asignación y entrega y, en buena parte, por falta de *stock* de alimentos, debido más bien a una inadecuada planificación que a una insuficiencia de recursos municipales.

Gráfico 34. Duración mínima, promedio y máxima de la gestión de beneficios de alimentación por tamaño de la comuna, en días.

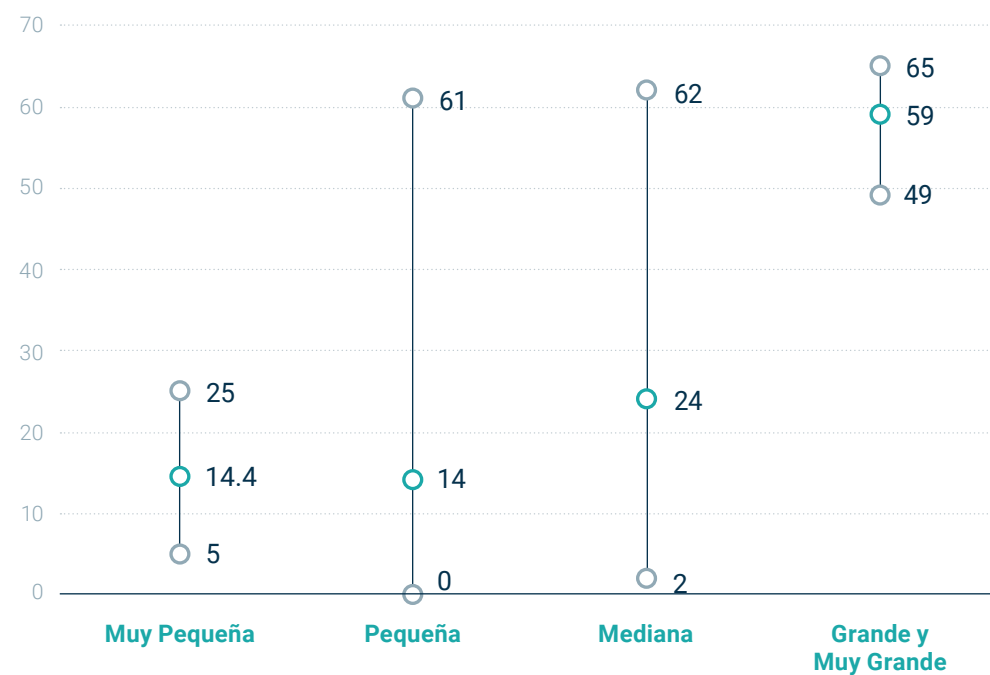


Los beneficios asociados a problemas de **salud** (exámenes, medicamentos, tratamientos, insumos) también exhiben tiempos promedios altos de entrega; entre dos semanas, en el caso de las comunas Muy Pequeñas y Pequeñas y hasta ocho semanas en las comunas Grandes y Muy Grandes. Al igual que en el caso de los alimentos, el tiempo de respuesta al requerimiento del usuario/a parece excesivo, ante la importancia del beneficio. En las comunas Grandes y Muy

Grandes, la situación observada es crítica cuando se trata de la entrega en especies y está fuertemente influida por la gestión administrativa, asociada a la ayuda. Las comunas Muy Pequeñas y Pequeñas son la que muestran tiempos menores, coincidiendo con aquellas que han suscrito convenios con proveedores de servicios e insumos de salud, que les permiten agilizar la asignación de los beneficios.

Gráfico 35. Duración mínima, promedio y máxima de la gestión de beneficios de salud por tamaño de la comuna, en días.

Intervalo de duración: beneficios de salud

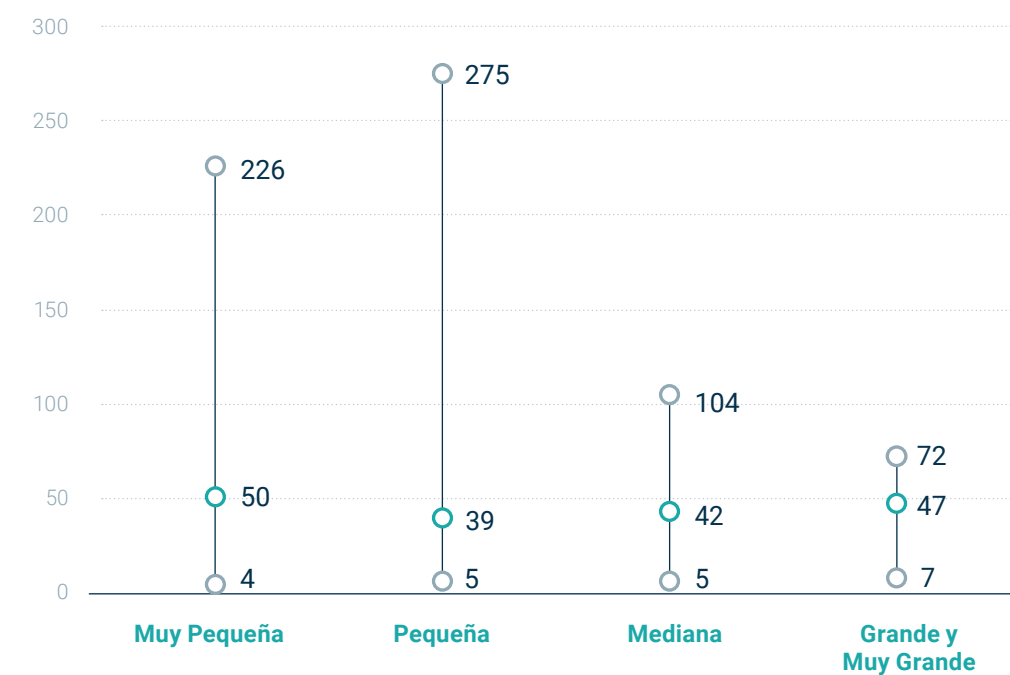


En el caso de los **aportes económicos**, para fines diversos, los tiempos promedios son altos en todos los casos; sin embargo, se observa una menor dispersión en las comunas Medianas, Grandes y Muy Grandes. Si bien los tiempos mínimos son equivalentes y razonables, la duración de los procedimientos, desde el requerimiento a la entrega del beneficio, es muy alta. Dado que se trata del otorgamiento de dinero al/la usuario/a, las municipalidades tienden a establecer

requisitos y procedimientos más complejos, en sus reglas internas de operación; ya que no hay compras involucradas, podría esperarse una mayor agilidad. Como se observó en los nudos críticos, para este tipo de beneficio, lo que demora el aporte -luego de las trabas administrativas- es todo aquello ligado a la información y a la documentación que debe entregar el usuario/a. Ambos aspectos pueden ser mejorados ya que dependen de normas internas de la municipalidad.

Gráfico 36. Duración mínima, promedio y máxima de la gestión de aportes económicos por tamaño de la comuna, en días.

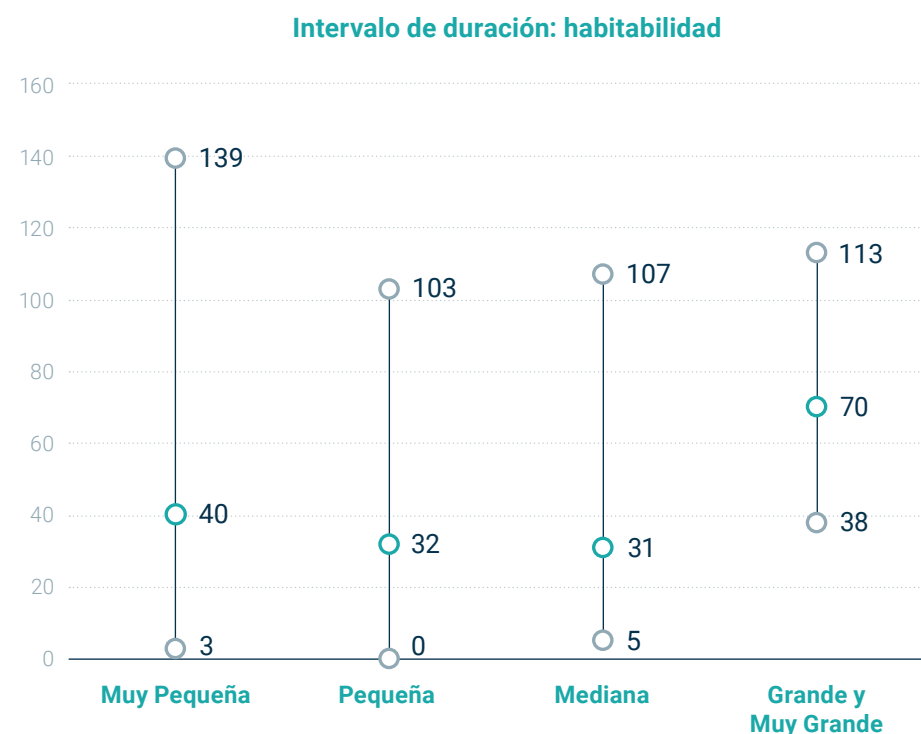
Intervalo de duración: aporte económico



Sorprendentemente, en el caso de los beneficios de **habitabilidad** (mayoritariamente materiales de construcción), los tiempos promedio de entrega no son superiores a los de otras ayudas, a pesar de involucrar compras no estandarizadas, sino caso a caso. Igual que en otros beneficios, las comunas Grandes y Muy Grandes son las que exhiben mayores demoras, siendo el tiempo mínimo equivalente al promedio en las comunas de otros tamaños. Las municipalidades que tardan menos corresponden a aquellas que tienen convenios con proveedores locales de materiales de

construcción y la demora se presenta al inicio del requerimiento, por la necesidad de verificar el problema que se quiere atender en el domicilio de los/as usuarios/as. Como se señaló, anteriormente, los inconvenientes de transporte que tienen los/as funcionarios/as municipales para realizar las visitas domiciliarias son los gravitantes. Es muy poco frecuente que las municipalidades mantengan *stock* de materiales de construcción, salvo para casos de emergencia, tanto por problemas de bodegaje como por la dificultad de prever con precisión los requerimientos de este tipo.

Gráfico 37. Duración mínima, promedio y máxima de la gestión de beneficios de habitabilidad por tamaño de la comuna, en días.



El análisis de los flujos de proceso que realizan los equipos municipales, durante la Asistencia Técnica, les permite visualizar de mejor manera los nudos críticos que enfrentan desde la evaluación del requerimiento del/la usuario/a hasta la entrega de un beneficio. La mayor parte de los equipos municipales han señalado que, por primera vez, pudieron observar sus “reales” procesos (tal como se hacen las cosas), en vez de aquellos establecidos en las reglas internas de operación. La devolución de los resultados a los equipos participantes permite identificar mejoras que estén bajo el ámbito de control de las unidades municipales y priorizar, tanto cambios a las reglas vigentes como a los protocolos con instancias internas, que son parte del flujo de proceso (Administración y Finanzas, Adquisiciones, Control Interno, Unidad Jurídica, entre las principales).

Las Redes de Apoyo

La tercera herramienta que utiliza la Asistencia Técnica es la identificación y calificación de Redes de Apoyo para la gestión social de las unidades municipales participantes. Todos/as los/as funcionarios/as realizan un ejercicio de reconocimiento de los actores con los cuales se relacionan y cada unidad municipal los consolida en una sola lista, que es la que se utiliza para la calificación de la frecuencia y la intensidad de las relaciones. Para dicha calificación, el/la funcionario/a asigna una categoría a cada actor. El equipo de Asistencia Técnica procede a tabular los datos obtenidos y a preparar los mapas que devolverá a los/as funcionarios/as municipales para su análisis y como insumo para los protocolos de atención GSL, que deberán formularse. Adicionalmente, a los mapas de cada unidad,

60%

Cerca del 60% de los actores reconocidos son municipales.

se prepara un consolidado de los actores compartidos y aquellos que son únicos de un área.

Durante el proceso de instalación del módulo base GSL 2020, los/as funcionarios/as reconocieron un total de 13.236 actores, a los cuales se les asignó una categoría. La categoría Municipal GSL correspondió a las unidades municipales que participan en la instalación del módulo base GSL, y la Municipal agrupó también a las otras áreas del gobierno local con las cuales se relacionan, tanto en su ámbito de trabajo como en aquellos que no lo son. En la categoría Otras Instituciones Públicas se agrupan los actores de instancias públicas no municipales con las cuales los/as funcionarios/as interactúan para el cumplimiento de sus labores. También se consideran actores de Organizaciones de la Comunidad, Entidades Privadas y Personas Particulares.

Para la totalidad de las unidades, cerca del 60% de los actores reconocidos son municipales, lo que da cuenta de la importancia de las relaciones dentro de este ámbito, para la gestión social. Otro 30% de ellos están concentrados en Otras Instituciones Públicas, completando el 90% de los actores. Como se ve, las categorías de los no públicos son minoritarias.

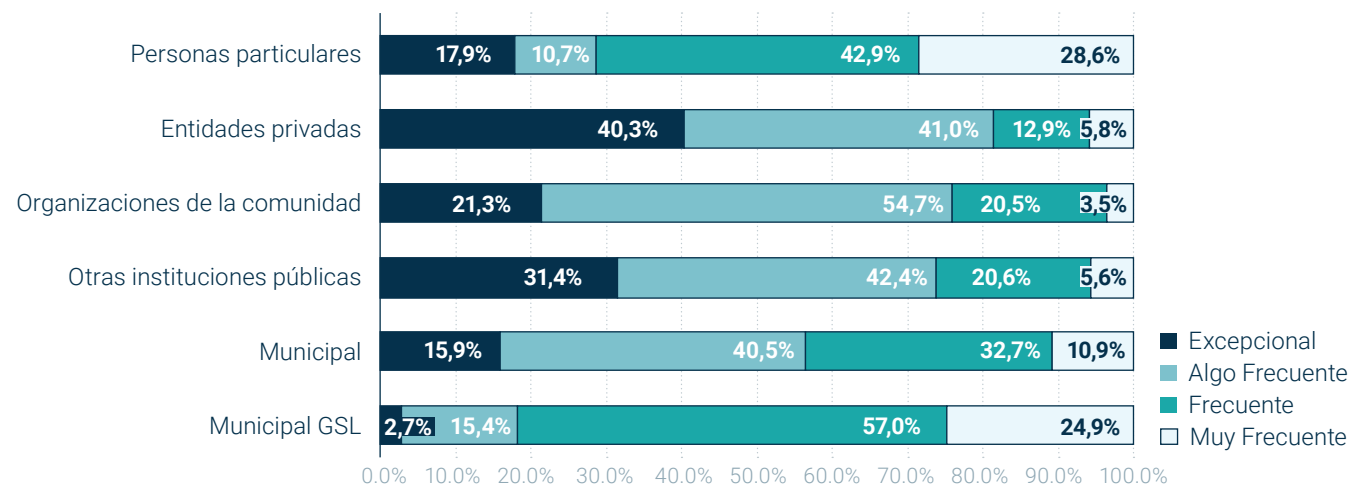
Tabla 21. Número de actores reconocidos en las redes de apoyo por las unidades municipales GSL y categoría del actor.

CATEGORÍA DEL ACTOR	Asistencia Social	RSH	Subsidios Sociales	Programa Familias	Total	% del total
Municipal GSL	370	333	288	294	1.285	9,7%
Municipal	2.722	1.416	937	1.516	6.591	49,8%
Otras instituciones públicas	1.401	610	744	917	3.672	27,7%
Organizaciones de la comunidad	277	131	150	97	655	4,9%
Entidades privadas	505	103	168	186	962	7,3%
Personas particulares	29	22	15	5	71	0,5%
TOTAL	5.304	2.615	2.302	3.015	13.236	100,0%
% del total	40,1%	19,8%	17,4%	22,8%	100,0%	

La unidad de Asistencia Social concentró el 40% de los actores identificados y, en este caso, la herramienta que se utilizó fue el Mapa de Actores, que permite calificar la frecuencia de la relación con cada actor en las categorías de Excepcional, Algo Frecuente, Frecuente y Muy Frecuente. Los resultados de este ejercicio fueron claros. La mayor frecuencia de relaciones se concentró con las otras unidades municipales GSL (RSH, Subsidios, Programa Familias) seguida de la re-

lación con otras instancias municipales. Si bien la identificación de actores Personas Particulares representó solo el 0.5% de los actores reconocidos por Asistencia Social, la calificación mostró que cuando la relación existe es mayoritariamente frecuente y muy frecuente. Esta situación ocurrió preferentemente en comunas Muy Pequeñas y Pequeñas, donde personas de la comunidad realizan aportes específicos a la municipalidad para la entrega de beneficios.

Gráfico 38. Frecuencia de la relación de la unidad de Asistencia Social con los actores reconocidos, según categoría del actor.



Las demás unidades municipales realizaron el ejercicio de Ecomapa que permite calificar tanto la frecuencia como la calidad de la relación con cada uno de los actores identificados. De esta forma, la relación puede ser Intensa (frecuente y muy frecuente) o Esporádica (poco frecuente o excepcional) y su calidad Positiva (conduce al logro de los objetivos) o Negativa (limita el logro de los objetivos).

blecidas, fueron mayoritariamente esporádicas salvo en el caso de los actores municipales GSL, donde se reconocieron en un 80% intensas. Al igual que en la unidad de Asistencia Social, los actores Personas Particulares fueron identificados minoritariamente, pero cuando las relaciones fueron reconocidos son intensas. La desagregación por unidad municipal muestra que el Programa Familias calificó sus relaciones como intensas, en una mayor proporción.

Respecto de la frecuencia de las relaciones esta-

Gráfico 39. Frecuencia de la relación de las unidades RSH, Subsidios Sociales y Programa Familias con los actores reconocidos, según categoría del actor.

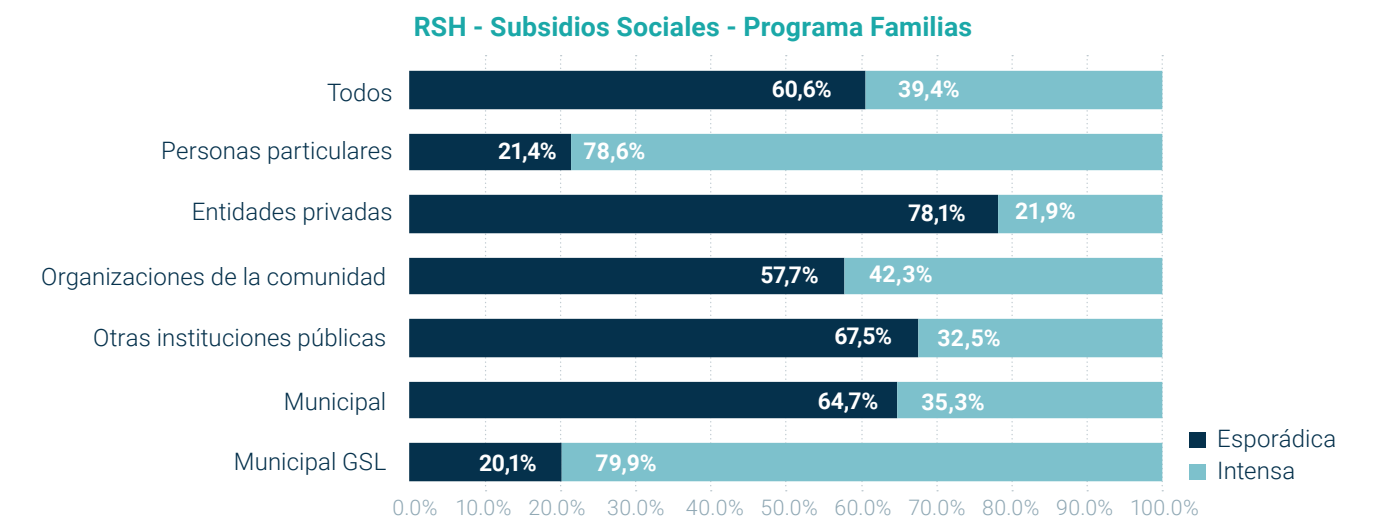
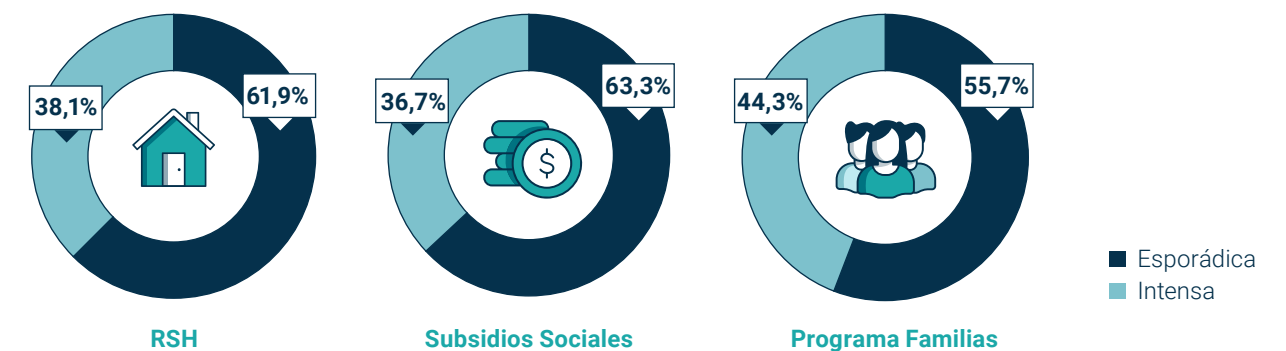


Gráfico 40. Frecuencia de la relación con los actores reconocidos, según unidad municipal.



La calidad de la relación de las otras unidades municipales con los actores reconocidos fue calificada como positiva en más de un 90% de los casos, destacándose el vínculo con las demás unidades municipales GSL, donde la cifra llegó casi el 100%. Las relaciones con otras ins-

tituciones públicas mostraron un porcentaje más alto de valoraciones negativas, dentro de la excelente evaluación global. Por unidad, fue el RSH el que presentó una tasa más alta de relaciones negativas.

Gráfico 41. Calidad de la relación de las unidades RSH, Subsidios Sociales y Programa Familias con los actores reconocidos, según categoría del actor.

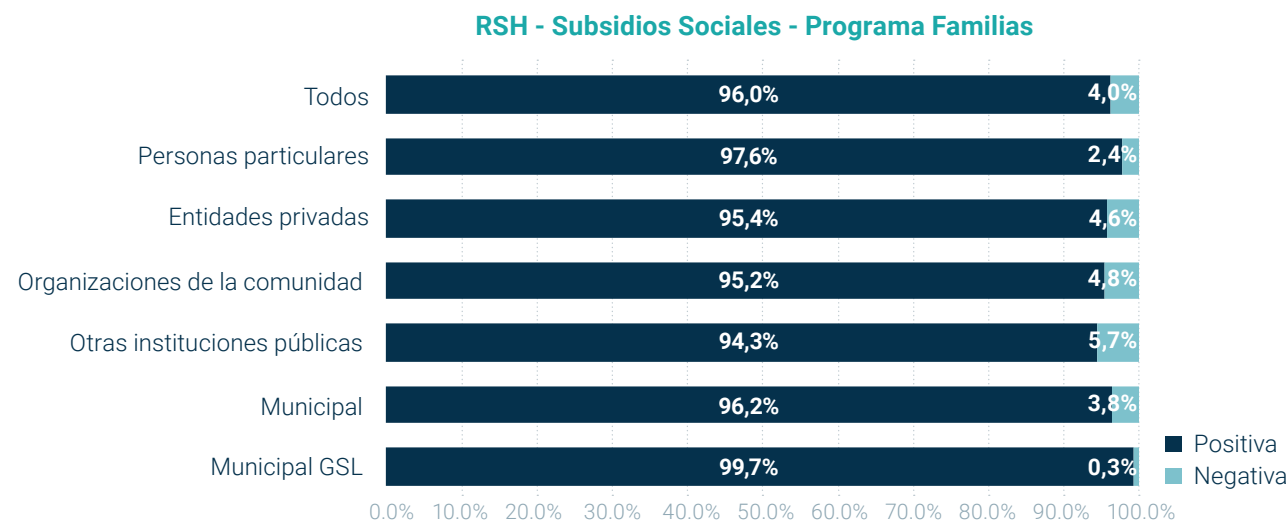
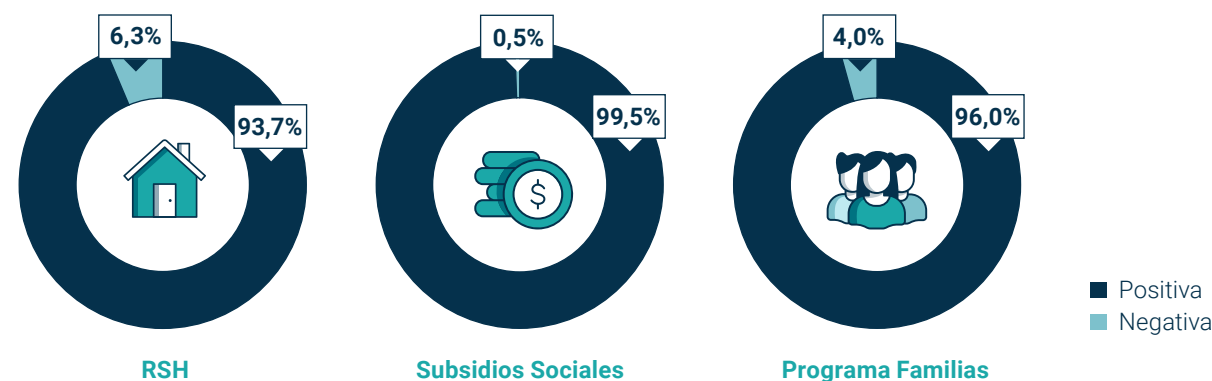


Gráfico 42. Calidad de la relación con los actores reconocidos, según unidad municipal.



Para analizar los actores compartidos entre unidades municipales y aquellos exclusivos, se procedió a clasificar a los actores reconocidos en instituciones y organizaciones que representan. Los 13.236 actores se agruparon en 6.991 entidades, lo que equivale aproximadamente a dos actores por entidad. Del total de entidades identificadas, el 42.6% correspondió a entidades compartidas

y el 57.8% a entidades que se relacionaron de forma exclusiva. Lo anterior mostró una concentración de las redes de apoyo compartidas entre las unidades municipales que deberían facilitar acuerdos conjuntos de trabajo y no de cada unidad con las mismas entidades.

El 60% de las entidades compartidas de la Red de Apoyo identificada, corresponde a otras unidades municipales con las que deben realizarse coordinaciones internas para cumplir sus funciones, seguidas del 30% que corresponde a otras instituciones públicas. Se destacan dentro de las entidades compartidas municipales, la variedad de programas sociales que implementan las municipalidades seguidas de las instancias de apoyo interno como Administración y Finanzas y Control Interno y Jurídica.

Las instancias asociadas a salud, tanto municipales como otras públicas, son las que predominan como entidades compartidas, seguidas de los departamentos sociales de las Delegaciones Presidenciales Regionales y Provinciales y de las

Secretarías Regionales Ministeriales de Desarrollo Social y Familia, para los casos de RSH, Subsidios Sociales y el programa Familias, dado que el MDSF es el que imparte las normas técnicas y/o trasfiere recursos a las municipalidades para la ejecución de dichos servicios.

Respecto a las entidades que se relacionan exclusivamente con cada unidad municipal GSL, el 53% de ellas corresponde a Asistencia Social seguida del Programa Familias, que representa el 22% de dichas instancias. Lo anterior puede explicarse por la variedad de beneficios y servicios que se ofrecen en las unidades de Asistencia Social, que implican múltiples coordinaciones, tanto internas como externas, y también por la naturaleza del Programa Familias que realiza un servicio de intermediación de la oferta social disponible para las familias beneficiarias. En cambio, las unidades de RSH y Subsidios Sociales ofrecen servicios acotados a sus materias y, en general, operan como apoyo y/o complemento de las funciones cumplidas por Asistencia Social y el programa Familias.

Gráfico 43. Distribución de las entidades compartidas de la Red de Apoyo por tipo de entidad.

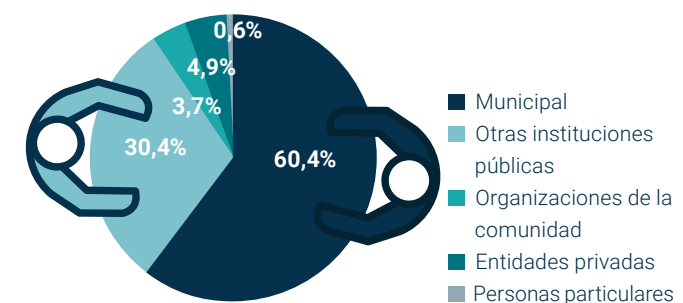
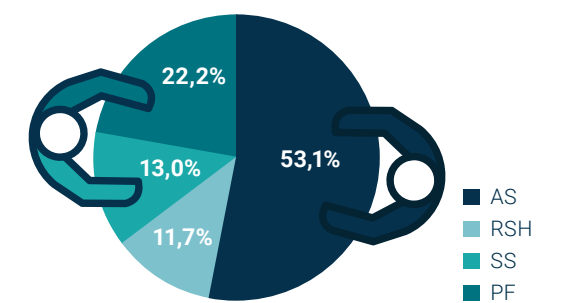


Gráfico 44. Distribución de las entidades exclusivas de la Red de Apoyo por unidad municipal.



Los resultados obtenidos de la revisión de las Redes de Apoyo sirvieron de base a las estrategias de coordinación interna y externa, que las unidades municipales estructuran actualmente dentro del proceso de Asistencia Técnica, para la priorización y diseño de los protocolos de atención GSL.

04

Información y Coordinación:

Los Instrumentos Municipales de la Eficiencia



Información y Coordinación: Los Instrumentos Municipales de la Eficiencia

Como se ha detallado en el resto del documento, tres fueron los instrumentos de apoyo a la gestión que se elaboraron durante el proceso de asistencia técnica, como parte de la instalación del Módulo Base GSL: el Catálogo Local de Beneficios y Servicios, el Registro de Beneficiarios Municipales y los Protocolos de Atención de GSL.

La aplicación de estos instrumentos de gestión permitió dar cuenta de una serie de resultados que se detallan a continuación:

Catálogo Local de Beneficios y Servicios

Un 87% de las municipalidades que instalaron el Módulo Base GSL 2020 (161 comunas), completaron su Catálogo Local de Beneficios y Servicios, a través de un esquema estandarizado que compiló y clasificó las ayudas que las unidades GSL ofrecen a sus usuarios/as. Este instrumento fue la base para la orientación a los/as usuarios/as en todas las unidades.

Para la gestión de casos, el modelo GSL ofreció un catálogo genérico organizado en tres nive-

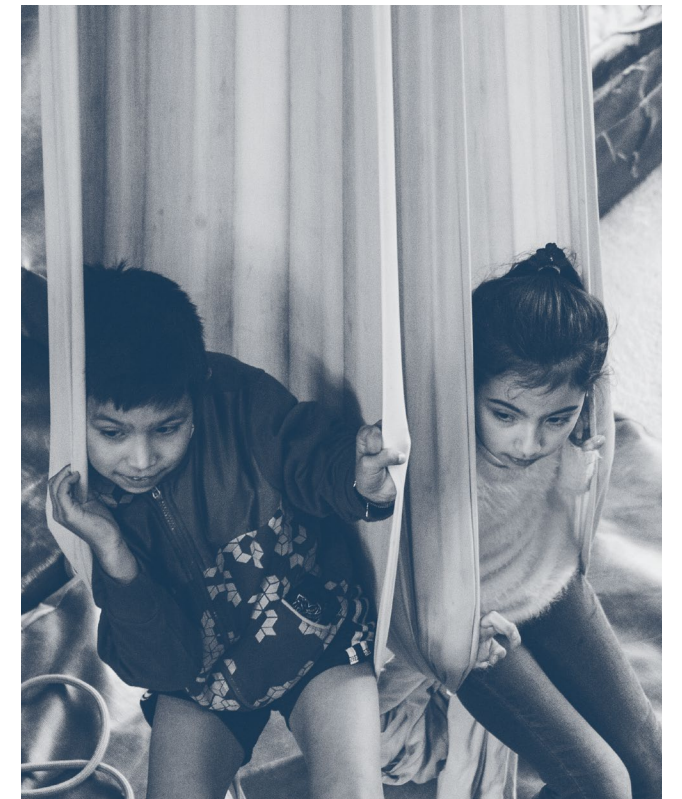
87%

De las municipalidades que instalaron el Módulo Base GSL 2020 (161 comunas), completaron su Catálogo Local de Beneficios y Servicios.

les para el caso de los beneficios de Asistencia Social: el primer nivel dividió los aportes económicos o beneficios en especies; el segundo nivel se organizó según las necesidades que se atienden (alimentación, servicios básicos, salud, educación, vivienda y habitabilidad, artículos de aseo personal, servicios funerarios, pasajes y traslados, otros) y, el tercer nivel, especificó el tipo de beneficio entregado (por ejemplo en salud, entrega de medicamentos, atención médica/odontológica, traslado por emergencia en salud, ayudas técnicas).

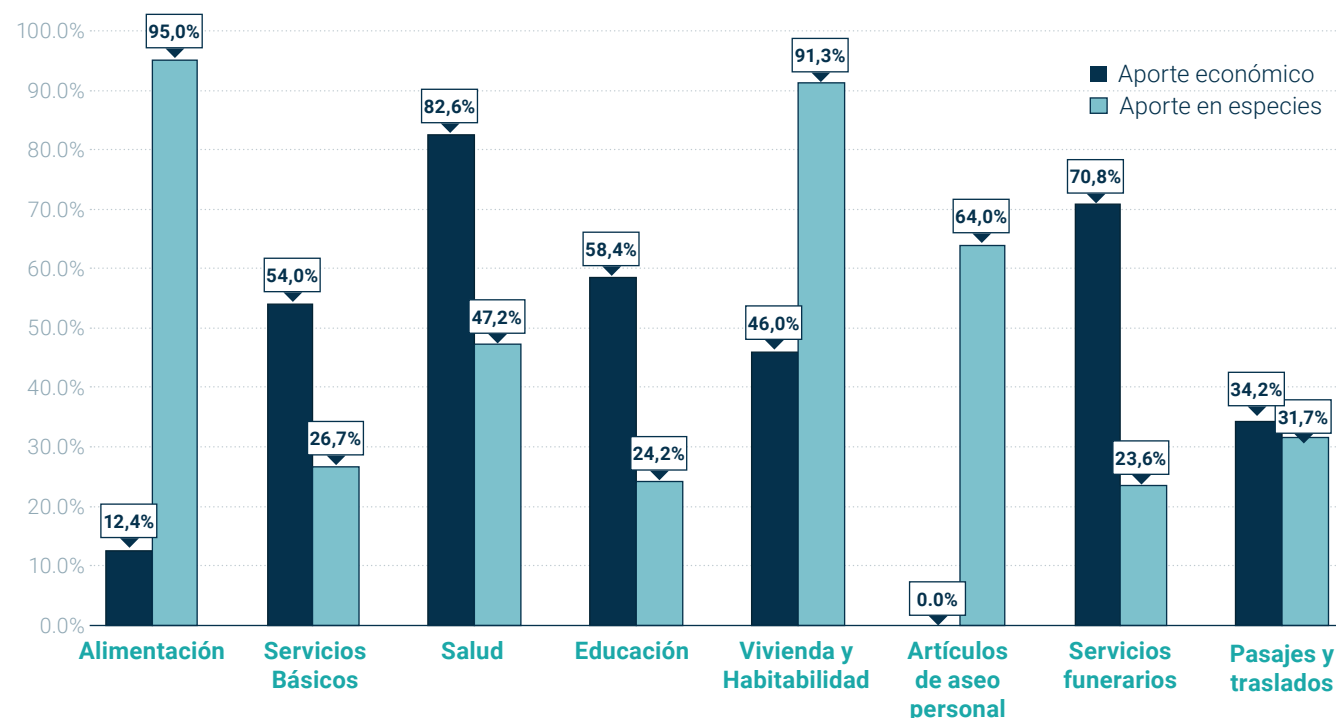
Analizados los 161 catálogos locales construidos, se puede observar que la entrega de beneficios, a través de aporte económico o en especies, varía significativamente dependiendo del área. Los aportes asociados a la alimentación (de preferencia caja de alimentos), y aquellos relacionados con la vivienda y habitabilidad (en general materiales de construcción), son mayoritariamente entregados en especies, involucrando en la gestión social compras y almacenaje.

En cambio, las ayudas asociadas a salud y a servicios funerarios son entregadas a través de un aporte económico, en la mayor parte de las municipalidades. El gráfico siguiente da cuenta de la proporción de municipalidades que utilizaron las modalidades de aporte económico o especies según el área del beneficio. En los casos de alimentación, salud, vivienda y habitabilidad, algunas municipalidades utilizaron ambas alternativas para la entrega de ayuda.



Tres fueron los instrumentos de apoyo a la gestión que se elaboraron durante el proceso de asistencia técnica, como parte de la instalación del Módulo Base GSL: el Catálogo Local de Beneficios y Servicios, el Registro de Beneficiarios Municipales y los Protocolos de Atención de GSL.

Gráfico 45. Proporción de municipalidades que utilizan las modalidades de aporte económico o en especies para los beneficios, según área de éstos.



El análisis del nivel tres del catálogo genérico (beneficios específicos de cada área), revela la diversidad de ayudas sociales entregadas por las municipalidades y el apoyo complementario que ofrecen a programas y servicios nacionales.

Los beneficios entregados a través de un **aporte económico**, que concentran más del 50% de las municipalidades, corresponde a aquellos relacionados con salud, servicios funerarios, educación y servicios básicos.

En el área de **salud**, los beneficios se enfocan en prestaciones y tratamientos médicos (incluyendo consultas médicas de especialidad y exámenes de laboratorio, principalmente) en el 80.3% de las

municipalidades. Insumos como medicamentos, leches especiales, pañales y otros aparecen en el 54.6% de las comunas, y ayudas técnicas para personas con discapacidad, en el 25% de los municipios. Todas estas prestaciones operan como complementos a la atención del sistema público de salud, principalmente, por dos razones: a) por falta de disponibilidad en el sistema de salud, o b) porque los plazos entregados en el sistema de salud son muy extensos. En este segundo caso, se encuentran los exámenes de especialidad. De cierta forma, la municipalidad subsidia el financiamiento de salud y procura que los/as usuarios/as puedan hacerse los tratamientos a tiempo.

En el área de **educación**, los aportes se concentran en becas de estudio en los distintos niveles formativos (74.5% de las municipalidades) matrículas y pago de mensualidades para la educación técnica y superior (35.1% de ellas), insumos para la educación tales como útiles, textos, vestuario (en el 16% de los municipios) y gastos de mantención, particularmente, para estudiantes de educación superior (en el 11.7%). Al igual que en salud, en esta área, las municipalidades complementan los beneficios sociales educacionales que tiene el Ministerio de Educación y sus instituciones relacionadas. Estos aportes son estacionales en los municipios; su otorgamiento se concentra en los meses de marzo y abril de cada año.

El aporte económico para **servicios funerarios** es un beneficio que se encuentra presente en el 70.8% de las municipalidades que realizan aportes económicos. Estas son las únicas instituciones públicas que ofrecen este tipo de beneficios, a excepción de la cuota mortuoria, dirigida a las familias de los pensionados cuando estos fallecen. Para efectos de complementar recursos, la municipalidad financia aquella parte que dicha cuota no cubre.

Por último, el aporte económico para el **pago de servicios básicos** se encuentra presente en más del 50% de las municipalidades y también, en este caso, solo ellas ofrecen este beneficio que apoya a las familias con deudas, ante la amenaza de cortes de los servicios básicos de agua, energía y combustible.

Los **aportes entregados en especie** muestran mayor diversidad y son aquellos relacionados con alimentación y habitabilidad, que están en más del 90% de las municipalidades. Les siguen los

artículos de aseo personal (en el 64% de ellas) y nuevamente los beneficios asociados a salud (en casi un 50% de las comunas).

Las ayudas de **alimentación** se concentran a través de cajas con estos insumos (96% de las municipalidades), suplementos alimenticios y alimentos especiales (en el 27.5%) y leche (cerca del 10%). Las cajas de alimentos son uno de los beneficios más entregados por las municipalidades y la demanda es continua.

El 91.3% de las municipalidades otorgan beneficios de **vivienda y habitabilidad**. En esta área, prácticamente, todas las municipalidades entregan materiales de construcción para reparación y ampliación de viviendas, así como para arreglo o instalación de servicios sanitarios. Le sigue en frecuencia el equipamiento de camas (colchones, sábanas, frazadas, entre otros) que el 57.8% de las municipalidades proporciona. El 49% de las municipalidades entrega viviendas de emergencia (piezas prefabricadas) para situaciones de hacinamiento crítico y en caso de incendios y otras emergencias, beneficio que no está disponible en otras instituciones públicas. Casi un 30% de los municipios, además, facilitan camas y camarotes y un 28.6% entrega equipamiento para la vivienda (vajilla y otros enseres).

El aporte que hacen las municipalidades, en esta materia, es fundamental para las familias más vulnerables, ya que los beneficios del gobierno central y regional se concentran en diversos subsidios para la compra de viviendas, por lo tanto, estos aportes de material y enseres son exclusivamente provistos por los gobiernos locales. Estas ayudas, entregadas en especie, implican un conjunto de gestiones adicionales a las de-

más asistencias, como visitas de cubicación de materiales e inspección de obras, coordinación en la Dirección de Obras Municipales para la recepción de los mejoramientos de viviendas, entre otros.

Casi el 50% de las municipalidades también otorga **beneficios de salud en especies**. En el primer lugar están los medicamentos (61.8% de las municipalidades) que son entregados en base a una receta médica. Un 54% de las comunas dan ayudas técnicas que también deben ser compradas en base a una indicación médica. Dado que el sistema público de salud y el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENADIS) también aportan ayudas técnicas a personas con discapacidad, las municipalidades procuran ser el último recurso cuando las dos fuentes anteriores no están disponibles. Por último, el 13.2% de las municipalidades contrata servicios de traslado terrestre, marítimo o aéreo (dependiendo de la zona geográfica del país), por razones de salud de los/as beneficiarios/as. Nuevamente, este es un complemento al sistema público de salud. En la mayoría de los casos, este beneficio incluye el financiamiento del servicio de alojamiento para el acompañante de la persona enferma.

Al inicio de la instalación del módulo base GSL, un poco menos del 50% de las municipalidades contaban con una guía de beneficios y menos del 20% se encontraba actualizada. Como producto de la asistencia técnica, un 87% de ellas cuenta con su Catálogo Local de Beneficios y Servicios en uso de todas las unidades municipales GSL.

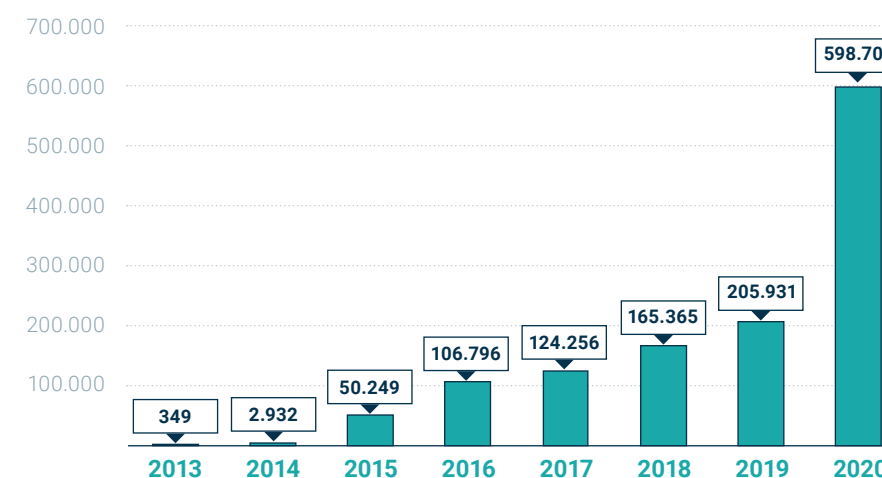
Registro de Beneficiarios Municipales

El Registro de Beneficiarios Municipales es un instrumento que se integró al *screening* social de GSL y permite tener una visualización consolidada de los beneficios tanto nacionales como locales que una persona ha recibido.

Como producto de la instalación del Módulo Base GSL, al cierre del proceso, el 70% de las municipalidades habían completado y cargado su Registro de Beneficiarios en la plataforma GSL y con una visualización integrada de las ayudas. La elaboración de este instrumento fue compleja, ya que cada municipalidad tenía su propio formato, sin todos los datos necesarios. Al inicio de la instalación, se constató que cerca del 80% de las municipalidades contaban con un listado de beneficiarios/as, pero la mitad de estos registros eran manuales y solo un cuarto de ellos se encontraba accesible en algún sistema de información.

Los Registros de Beneficiarios Municipales permitieron hacer una carga inicial a la plataforma GSL de 1.254.578 personas, que recibieron ayuda entre 2013 y 2020. Cada municipalidad decidió cuántos años de registro incluir. Los/as beneficiarios/as cargados/as se distribuyen por año, como muestra el gráfico siguiente, concentrándose casi el 50% de ellos en 2020.

Gráfico 46. Número de beneficiarios/as por año en los registros municipales.



Para explorar con más detalle las características de los beneficios registrados, se seleccionaron las municipalidades que entregaron datos completos (todos los meses) para el trienio 2018-2020. Se trató de un total de 42 municipalidades de 12 regiones de Chile.

Entre todas ellas, registran un total de 598.090 beneficios para 160.124 personas (identificadas por el RUN), lo que implica un promedio de 3.7 aportes por cada una de ellas en el período. Considerando las ayudas más frecuentes analizadas en los Catálogos Locales de Beneficios y Servicios, se realizó una selección de aportes económicos y en especies, como indica la tabla siguiente.

Tabla 22. Número y tipo de beneficios considerados en el análisis.

Tipo de beneficio	Aporte económico	Especies	TOTAL
Alimentos	4.781	249.640	254.421
Salud	5.620	26.938	32.558
Educación	6.706	4.756	11.462
Servicios básicos	13.540	8.698	22.238
Habitabilidad	15.199	77.726	92.925
Servicios funerarios	682	1.003	1.685
Pasajes	463	7.151	7.614
Artículos de aseo personal	18.139	41.654	59.793
Otros	11.587	103.807	115.394
TOTAL	76.717	521.373	598.090



El análisis se centró en el efecto de la pandemia en la entrega de beneficios municipales, en las comunas seleccionadas. Para tener una base de comparación se calculó la variación entre 2018 y 2019 y luego la de 2019 y 2020 que, en su mayor parte, se explica por los impactos socioeconómicos de la situación de emergencia sanitaria, particularmente, en los largos períodos de cuarentena.

El aporte en pasajes para traslado ya se había reducido en el primer lapso medido y tuvo una baja de 62%, en 2020, producto de los confinamientos. El apoyo en servicios funerarios había mostrado un incremento de 20%, en 2019, y volvió a subir en 70%, en 2020.

Los aportes asociados a educación ya se habían incrementado en un 84%, en 2019, y mostraron un aumento de 132%, en 2020, mayoritariamente asociado al pago de matrículas y colegiaturas. Los apoyos a la habitabilidad habían tenido un alza, en 2019, de 16%, incrementándose en 117%, en 2020.

Los impactos más fuertes se observan en alimentos, que habían crecido levemente, en 2019, y aumentaron en un 323%, en 2020, directamente producto de la pandemia. Las municipalidades tuvieron que destinar muchos más recursos a este ítem asistencial, ya que las cuarentenas impidieron trabajar a la mayor parte de los/as beneficiarios/as de asistencia social, que trabajan de manera informal. Adicionalmente, el Gobierno central llevó a cabo una campaña de entrega de alimentos, en 2020, que, en su mayor parte, fue administrada por las municipalidades.

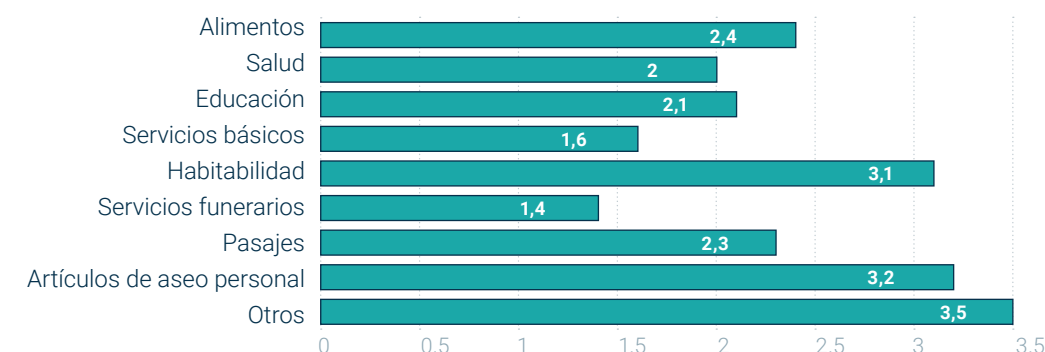
Pero el impacto más significativo ocurrió con los beneficios relacionados con el pago de servicios básicos, que habían disminuido en un 48%, en 2019, y se incrementaron en 418%, en 2020. Lo anterior se explica por la fuerte disminución de los ingresos de las personas y el incremento de la cesantía. El número de beneficiarios/as únicos/as, por su parte, aumentó en un 177%, en 2020, respecto de 2019.

Tabla 23. Variación del volumen de beneficios por período y tipo de beneficio

Tipo de beneficio	Variación del periodo	
	2018-2019	2019-2020
Alimentos	7%	323%
Salud	-1%	10%
Educación	84%	132%
Servicios básicos	-48%	418%
Habitabilidad	16%	117%
Servicios funerarios	20%	70%
Pasajes	-15%	-62%
Artículos de aseo personal	-26%	34%
Otros	4%	253%

El promedio de ayudas por beneficiario/a único, en el período analizado, fue de 3.7 beneficios, pero se distribuyen de forma diferente, según el tipo de aporte de que se trate. Aparte de la categoría Otros, que engloba una variedad de beneficios, aquellos asociados a artículos de aseo personal y habitabilidad, son los que tienen el promedio más alto de ayudas por beneficiario/a llegando a 3.2 y 3.1, respectivamente, seguidos de los alimentos, con un promedio de 2.4 por persona.

Gráfico 47. Promedio de ayudas por beneficiario/a único/a, según tipo de aporte.



Una mirada a la combinación de aportes, para el mismo/a beneficiario/a, reveló la más alta prevalencia para ayudas de habitabilidad y alimentos, seguida por los alimentos y útiles de aseo personal y por los alimentos, junto a beneficios de salud.

Protocolos de Atención GSL

Un total de 185 municipalidades concluyeron el proceso de instalación del Módulo Base GSL 2020, 135 de las cuales completaron todas las fases de la suscripción y formalización de protocolos de atención, lo que representa el 73% de las municipalidades, con Módulo Base instalado. El resto avanzaron en la definición y/o negociación de los protocolos, pero no alcanzaron a firmarlos

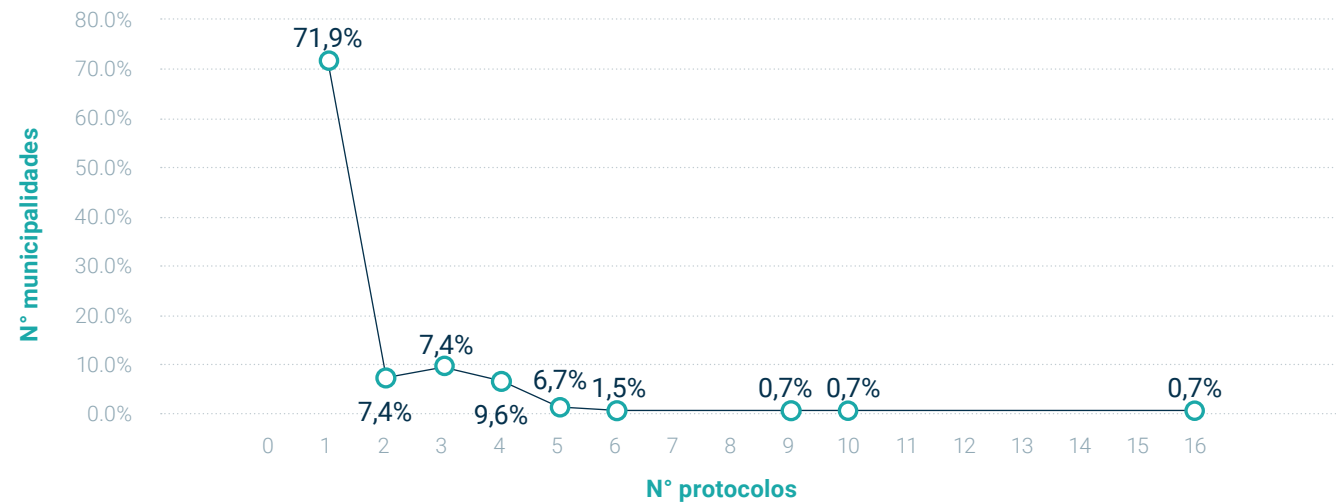
durante la instalación, quedando como tarea pendiente para el seguimiento del funcionamiento de GSL.

Cabe recordar que, en la situación inicial de las municipalidades, se determinó que ninguna de ellas contaba con protocolos formales de actuación, sino acuerdos de palabra entre unidades o en muchos casos, entre funcionarios/as.

Las 135 municipalidades que completaron las fases suscribieron un total de 243 protocolos de atención GSL. El 72% de ellas firmó un solo protocolo y el resto dos o más, incluso en una municipalidad, se constató la suscripción de 16 protocolos.

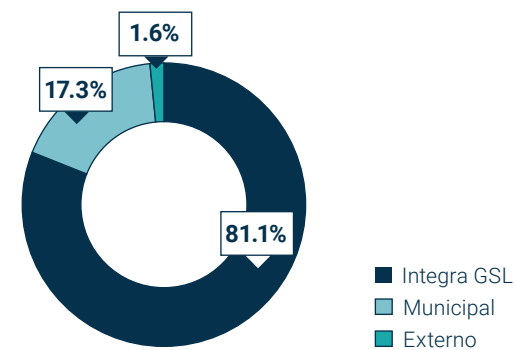
Un total de 185 municipalidades concluyeron el proceso de instalación del Módulo Base GSL 2020, 135 de las cuales completaron todas las fases de la suscripción y formalización de protocolos de atención.

Gráfico 48. Distribución de las municipalidades, según número de protocolos suscritos.



Respecto de las unidades municipales involucradas en el acuerdo que implica un protocolo de atención, éstos pueden ser: a) Intra GSL, es decir, entre aquellas integradas al Módulo Base; b) Municipal, con una unidad municipal que no participa del Módulo Base, y c) Externo, para aquellos acuerdos con entidades no municipales. El 81% de los protocolos suscritos fueron intra GSL, seguidos de un 17% de protocolos municipales. Los acuerdos firmados con externos fueron excepcionales, representando solo el 1.6% del total.

Gráfico 49. Distribución de los protocolos suscritos según tipo de protocolo.



Al analizar las materias sobre las cuales se realizaron los acuerdos, casi el 50% de ellos se refiere a la entrega de ayudas sociales municipales: el 77.5% suscrito entre unidades GSL y el resto, 19.8%, con otras unidades municipales y los restantes con entidades externas.

Un 28.8% de los acuerdos firmados se refieren a materias del RSH y Subsidios, siendo más del 97% Intra GSL, priorizando así la coordinación y el trabajo conjunto entre unidades del Módulo Base.

Casi un 10% de los protocolos suscritos regulan

procesos de derivación de usuarios/as entre unidades, de los cuales el 50% son Intra GSL y el 46% de derivación a otras unidades municipales. Con menor frecuencia, los protocolos se refieren a la entrega de aportes económicos (4.5%); centrados en una coordinación dentro de la municipalidad; a estandarizar procedimientos de gestión entre las unidades municipales (3.7%); la coordinación para la emisión de informes sociales (3.3%) y, en proporciones menores, regulan el ingreso a un programa social, la gestión de becas y de apoyo en empleo.

Gráfico 50. Distribución de materias que regulan los protocolos suscritos.

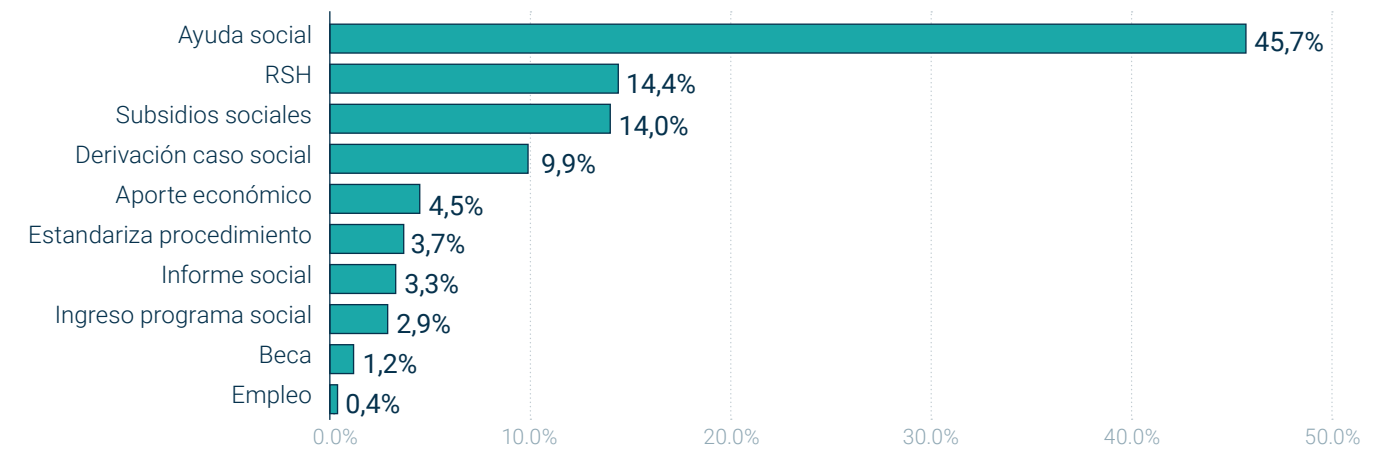
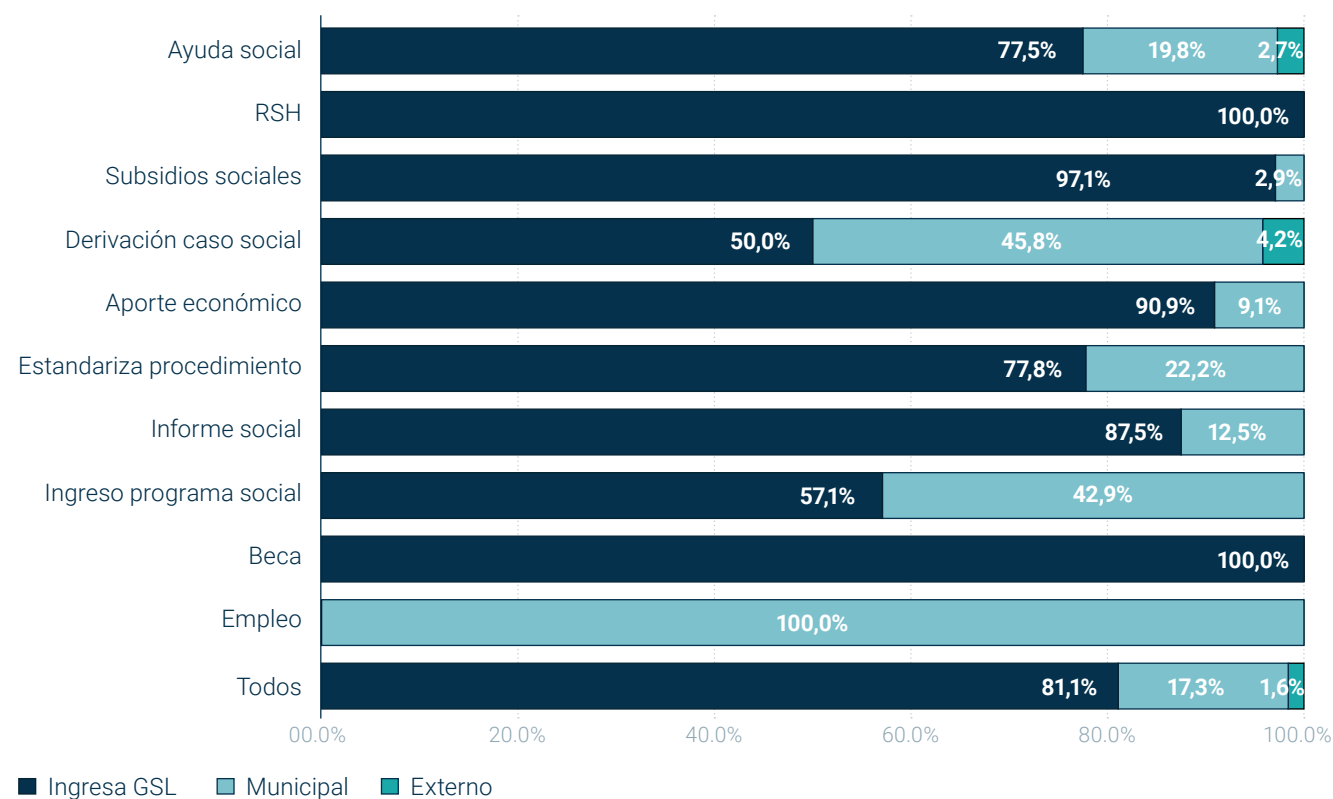


Gráfico 51. Distribución de los tipos de protocolos suscritos, según materia que regula.



Con el objetivo e interés de caracterizar el contenido de los acuerdos suscritos, siguiendo los aspectos que se identificaron como indispensables en la generación de un protocolo de atención GSL, la Asistencia Técnica puso a disposición un formato estandarizado para la formulación de éste.

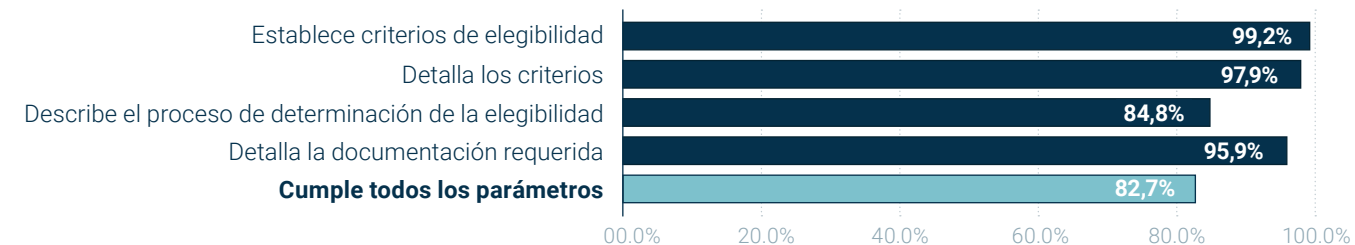
a. Criterios de elegibilidad de los/as beneficiarios/as

Este elemento del protocolo es esencial para asegurar una derivación correcta. Esta implica que se ha verificado que la persona derivada cumple con los requerimientos del beneficio o servicio hacia donde se está dirigiendo. Lo importante

es determinar el detalle de los criterios de elegibilidad establecidos, la descripción del proceso de determinación si la persona es elegible o no y el detalle de la documentación necesaria para acceder a la ayuda, sea que se solicita o no.

Revisados los parámetros de calidad en este elemento, el 99.2% de los protocolos establece criterios de elegibilidad y el 82.7% cumple con todos los parámetros establecidos. El aspecto de menor presencia corresponde a la descripción del proceso de determinación de la elegibilidad para un beneficio o servicio.

Gráfico 52. Tasa de cumplimiento de los parámetros relacionados con criterios de elegibilidad en los protocolos GSL suscritos.



b. Número de casos posibles de atender

Este factor está dirigido a comprometer una cobertura máxima (mensual) de beneficiarios/as posibles de ser atendidos/as en las materias que regule el protocolo. El 93% de los que fueron suscritos incorporó este elemento. Un 36.3% de ellos estableció números específicos de usuarios/as posibles de atender y el 63.7% restante no determinó límites de cobertura y acordó atender la demanda que se recibiera. El número de casos posibles de atender, cuando se establece, se relaciona directamente con el tamaño de la comuna. Las comunas Grandes y Muy Grandes comprometieron más de 100 mensuales y las Muy Pequeñas nunca superaron los diez.

c. Mecanismos de referencia

El tercer elemento por regular en un protocolo de atención GSL es el mecanismo acordado para derivar los casos de una unidad a otra. Solamente un protocolo de los suscritos no consideró este elemento, es decir el 99.6% si cumplió el estándar.

Al revisar los mecanismos que se establecieron, se constató que el 95.9% de los protocolos menciona la plataforma GSL como mecanismo de referencia y un 36% de ellos la determina como mecanismo exclusivo para realizar las derivaciones, validando así la herramienta de gestión GSL. En los demás casos se combinaron

mecanismos. El más frecuente en combinación con la plataforma GSL fue el correo electrónico (40.1%), seguido de un formulario de derivación (34.2%), un informe social (19.7%) y un oficio municipal (5.9%).

d. Mecanismos de contrarreferencia

El sistema de derivación GSL contempló como un elemento fundamental, la respuesta a las derivaciones o referencias por parte de la entidad/funcionario/a que recibió la derivación. A esa respuesta se le llama contrarreferencia. Los mecanismos para dichas respuestas deben estar incluidos en los acuerdos establecidos en los protocolos de atención GSL.

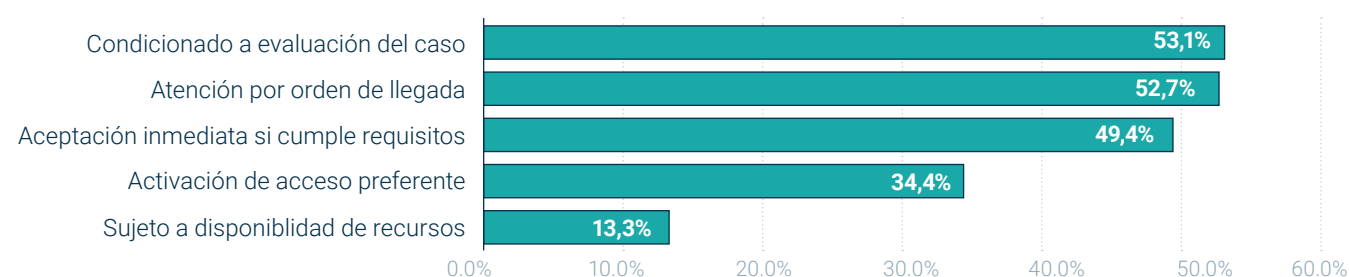
Solamente dos de los protocolos suscritos no cumplió con este elemento, es decir el 99.2% si lo contiene. El 87.1% de ellos consideró como mecanismo de contrarreferencia la plataforma GSL, la mayor parte de los protocolos en combinación con otros mecanismos. Un 12.4% de éstos contempló la plataforma GSL como mecanismo exclusivo de contrarreferencia.

Como se aprecia en el gráfico siguiente, los mecanismos de contrarreferencia adicionales a la plataforma GSL presentaron diferentes frecuencias de uso, de acuerdo con los protocolos suscritos. Más del 50% de ellos consideraron una evaluación del caso antes de aceptarlo, una vez

recibida la referencia, así como, simplemente, una atención por orden de llegada para los derivados. Cerca del 50% de los protocolos no pone condiciones de entrada, más que el cumplimiento de los requisitos establecidos para acceder al beneficio o servicio, aceptando inmediatamente

la referencia recibida. Con menor frecuencia, se establece como mecanismo el acceso preferente de usuarios/as derivados/as a través de GSL (34.4%) y, solamente, un 13% condiciona el acceso a la disponibilidad de recursos.

Gráfico 53. Tasa de uso de mecanismos de contrarreferencia en los protocolos suscritos, por mecanismo.

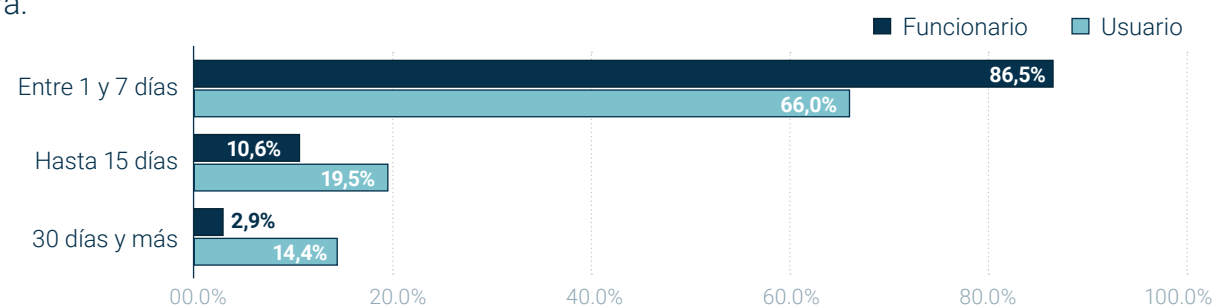


e. Tiempos de respuesta al/la usuario/a y al/la funcionario/a que deriva

La determinación de tiempos de respuestas resulta clave en el buen funcionamiento de un sistema de referencia. Para esto es necesario considerar compromisos, tanto de tiempo de respuesta al/la usuario/a derivado/a como al/la funcionario/a que realizó la derivación. Estos elementos son esenciales para concretar las contrarreferencias.

Un 88.5% de los protocolos suscritos consideraron un compromiso con el tiempo de respuesta al/la usuario/a, mientras que el 85.2% lo contempló para la respuesta al/la funcionario/a que deriva. Como puede apreciarse, en el gráfico siguiente, una alta concentración de los protocolos compromete hasta una semana para responder tanto al/la usuario/a como al/la funcionario/a (66% y 86.5%, respectivamente), estableciéndose un tiempo de respuesta más corto a los/as funcionarios/as.

Gráfico 54. Distribución de los protocolos según plazo comprometido de respuesta al usuario/a derivado/a.



f. Vigencia del protocolo

El 92.6% de los protocolos suscritos fijó una cláusula de vigencia, como se establece en los estándares de calidad de los protocolos GSL. El tiempo de vigencia es determinado por cada municipalidad para cada protocolo. El 99.6% de ellos fijó una vigencia anual y uno de los protocolos estableció una vigencia indefinida. Un 23% de los acuerdos incluyó, adicionalmente, mecanismos de actualización o renovación.

g. Mecanismo de evaluación del funcionamiento del protocolo

El 97.1% de los protocolos suscritos estableció un mecanismo de evaluación de su funcionamiento, centrado en una reunión de trabajo entre los firmantes para revisar el desempeño del acuerdo, basado en datos que entrega la propia plataforma GSL. Un 92.4% de ellos incorporó plazos periódicos de revisión y evaluación del funcionamiento del protocolo. La más alta frecuencia se observa en una revisión semestral (56%), seguida de un 28.9%, que compromete una frecuencia de revisión mensual o inferior. Solamente un 4% de los protocolos contempló una revisión anual. El 11% restante incluyó períodos cuatrimestrales o trimestrales, para evaluar el acuerdo suscrito.

Es posible hacer una síntesis de la calidad de los protocolos suscritos por las municipalidades, utilizando los elementos que debía contemplar un protocolo GSL. Las tasas más altas de cumplimiento se observaron en los mecanismos de referencia y contrarreferencia, que son el proceso principal sobre el cual un protocolo de atención GSL se suscribe. Los elementos de menor presencia, aunque superior al 80%, se relacionaron con los detalles asociados a los criterios de elegibilidad de los beneficiarios/as y los tiempos

de respuesta tanto al/la usuario/a como al/la funcionario/a que deriva. Al considerar todos los elementos juntos, se obtiene que un 58.9% de los protocolos suscritos cumplen con los criterios de calidad definidos para GSL.

Tabla 24. Porcentaje de protocolos que cumplen con los elementos solicitados.

Elemento del protocolo GSL	% protocolos que cumplen
Criterios de elegibilidad	82.7%
Determinación del número de casos a atender	93.0%
Mecanismo de referencia	99.6%
Mecanismo de contrarreferencia	99.2%
Tiempo de respuesta al usuario/a	88.5%
Tiempo de respuesta al funcionario/a	85.2%
Vigencia del protocolo	92.6%
Mecanismo de evaluación periódica	97.1%
CUMPLEN CON TODOS LOS ELEMENTOS	58.9%

Los protocolos de atención GSL apuntan a disminuir sustancialmente la excesiva burocracia de los procedimientos de atención a las familias más vulnerables, en la provisión integrada de servicios y beneficios, ya que proponen nuevas formas de relación y coordinación entre unidades municipales, la mejora en los tiempos de atención y de respuesta, minimizando la duración de los procesos.

Los acuerdos suscritos en los protocolos reflejan aspectos claves para la mejora de la gestión municipal, permitiendo un uso más eficiente de los recursos -por definición escasos-, mejorar las coordinaciones intra y extra municipales, optimizando a su vez la prestación de los servicios y beneficios sociales.

05

**Desempeño del
Módulo Base GSL:**
*Los Resultados en
Números*



Desempeño del Módulo Base GSL: Los Resultados en Números

El análisis del desempeño del Módulo Base GSL se realizó a partir de la información disponible en la plataforma GSL y procesada a través del Monitor GSL de forma mensual. Se trata exclusivamente de datos administrativos que provienen del registro de operaciones que se realizan en las unidades municipales, que integran el Módulo Base GSL.

Para la evaluación del desempeño, se construyó una base panel organizada por municipalidad y por mes, entre diciembre de 2019 (al ingreso de las municipalidades piloto) y marzo de 2022. En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del análisis de la información disponible. Desde su implementación piloto, durante el segundo semestre de 2019, el Módulo Base de Gestión Social Local (GSL) ha venido unificando procesos de atención en las unidades municipales que lo componen, mediante el funcionamiento de mesones que poseen la información y capacidad de derivar las consultas y requerimientos de los/as ciudadanos/as hacia los programas o servicios más idóneos para la solución de sus necesidades.

Los mesones de atención son de dos tipos: a) un mesón general a través del cual se concentra el acceso de los/as usuarios/as a los servicios que otorgan las unidades municipales GSL, y a partir del cual son derivados a la unidad pertinente, y b) mesones por unidad (Asistencia Social, RSH, Subsidios Sociales y programa Familias), donde cada uno recibe al/la usuario/a, presta la atención requerida y puede derivar a servicios complementarios de los demás mesones disponibles. Disponer o no de un mesón general responde a la decisión de cada municipalidad, de acuerdo con su funcionamiento interno.

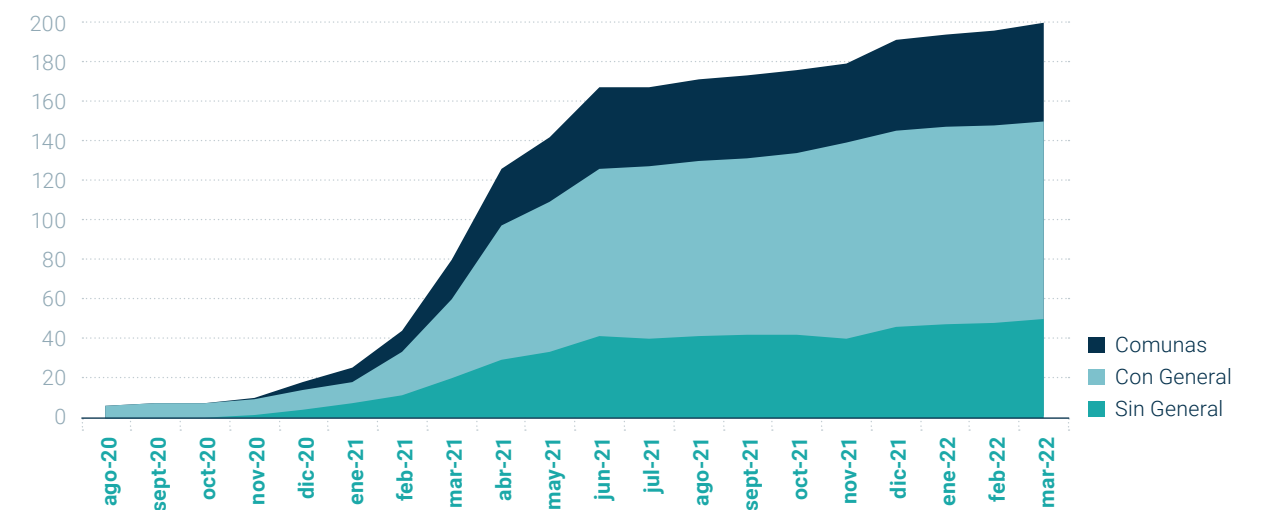
El piloto del Módulo Base GSL, como sabemos, incluyó seis municipalidades; dos en la región de Antofagasta (Calama y San Pedro de Atacama), dos en la región del Maule (Cauquenes y San Clemente) y dos en la región de Los Lagos (Los Muermos y Purránque). Estas seis comunas se mantuvieron como experiencia piloto hasta agosto de 2020 (como usuarios exclusivos de la plataforma GSL), cuando GSL comenzó a ser utilizado progresivamente en otras comunas de todas las regiones del país. El primer semestre de

En marzo de 2022, había un total de 200 municipalidades usando GSL, de las cuales 150 cuentan con mesón General.

2021, en particular, estuvo marcado por un rápido aumento de las municipalidades empleando GSL, con más de 20 comunas en promedio cada mes. Todas estas instituciones piloto optaron por el modelo GSL con mesón General. La primera municipalidad que implementó GSL bajo el modelo sin mesón General fue Cochrane, en la región de Aysén, en noviembre de 2020.

El gráfico siguiente muestra un alto crecimiento del total de municipalidades con el Módulo Base GSL y también de aquellas que resolvieron usar la modalidad de mesón General, especialmente en el primer semestre de 2021. El crecimiento de las municipalidades sin mesón general fue menor en este mismo período. En marzo de 2022, había un total de 200 municipalidades usando GSL, de las cuales 150 cuentan con mesón General.

Gráfico 55. Número de municipalidades con GSL, según si cuentan o no con Mesón General.

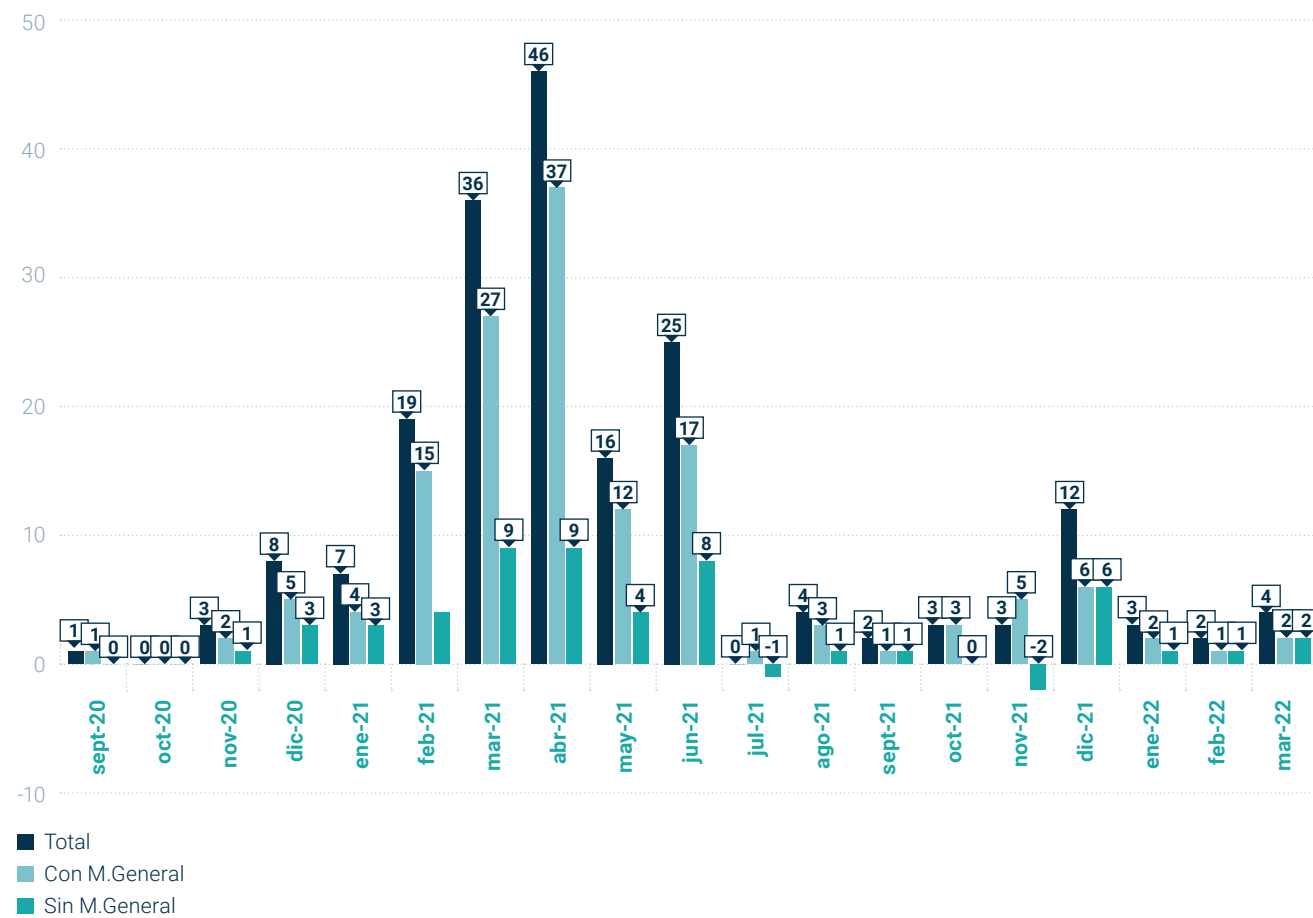


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Luego de las municipalidades piloto, en septiembre de 2020, se integra a la plataforma GSL la municipalidad de Torres del Paine, en la región de Magallanes y Antártica Chilena, la primera tras el proceso de instalación. A medida que finalizaba la instalación del Módulo Base, a partir de noviembre, se fueron incluyendo nuevas municipalidades. El punto más alto de entrada de estas instituciones se alcanzó en abril de 2021, ese mes 46 comunas comenzaron a utilizar GSL, 36 de las cuales contaban con mesón General.

Entre julio y noviembre de 2021, el incremento de municipalidades, integrándose a GSL, fue mucho menor. En esas fechas incluso algunos gobiernos locales dejaron de utilizar GSL o ya no tiene atenciones, lo que explica la caída en el número de comunas bajo la modalidad sin mesón General, en ese lapso. Otro aumento significativo se produjo en diciembre de ese año, con 12 comunas nuevas.

Gráfico 56. Cambio en la cantidad de municipalidades con GSL, con y sin Mesón General.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

La siguiente tabla da cuenta del incremento o reducción de mesones activos por trimestre. Cabe recordar que los mesones de AS, RSH y Subsidios están presentes en todas las municipalidades que han instalado el Módulo Base, en cambio el mesón general y el mesón del Programa Familias son opcionales. En el período medido, un total de 214 municipalidades han tenido alguna actividad en la plataforma GSL y, a marzo de 2022, 200 de ellas se encontraban activas.

214

Municipalidades han tenido alguna actividad en la plataforma GSL y, a marzo de 2022, 200 de ellas se encontraban activas.

El mesón de AS se ha ido integrando sostenidamente y, en marzo de 2022, un total de 190 municipalidades se encontraban utilizándolo. De los mesones base, Subsidios es el que le sigue en magnitud de uso. En marzo de 2022, estaba activo en 120 de las 200 municipalidades ope-

rativas a esa fecha (el 60% de ellas). El mesón base de menor uso fue RSH, que en marzo era empleado por 117 municipalidades, de las activas a esa fecha (59% del total). Lo anterior da cuenta del mayor uso de la unidad de AS, del Módulo Base GSL.

Tabla 25. Número de municipalidades con cada mesón GSL activo por trimestre.

	Municipalidades con atenciones en cada mesón					Total Municipalidades
	General	AS	Familias	RSH	Subsidios	
2019-Dic	6	6	2	5	6	6
2020-I	6	6	2	6	6	6
2020-II	6	6	2	4	5	6
2020-III	6	6	2	2	5	7
2020-IV	8	15	6	6	9	18
2021-I	36	67	46	36	30	80
2021-II	96	154	91	103	104	167
2021-III	95	166	105	108	115	173
2021-IV	100	179	107	105	108	191
2022-I	107	190	112	117	120	200

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Una situación especial se observa en las municipalidades de la región de Magallanes y Antártica Chilena. En abril de 2021, siete municipalidades se encontraban usando GSL, cifra que bajó a 3 en octubre y a 2 en diciembre, manteniéndose con esa cifra hasta marzo de 2022. Cuando esto sucede, se requiere un seguimiento más activo a la operación de las municipalidades en GSL. El objetivo es asegurar que maximicen el uso de la herramienta y se atiendan -con un reforzamiento de la asistencia técnica- las necesidades de apoyo que presenten estas municipalidades.

Teniendo en cuenta el panorama general descrito, el funcionamiento y el desempeño del modelo GSL, resultan claves para evaluar la implementación del Módulo Base GSL. Para hacer esta evaluación, se ha implementado un tablero de control (Monitor GSL) que recolecta y visualiza la información mensual de GSL y sus diferentes componentes, para todas las municipalidades en las que operan sus servicios.

El Monitor GSL es la fuente principal de información de los resultados que se presentan a continuación. Cuenta con cuatro grupos de indicadores; a) de atenciones, b) de derivaciones, c) de gestión de casos, y d) de síntesis del desempeño. Los tres primeros hacen referencia directa a la operación de GSL y el de síntesis proporciona indicadores de desempeño para lo demás. Todos los parámetros recogen información de los meses en los que la municipalidad contó con el Módulo Base GSL.

Hay 17 indicadores que caracterizan todas las **atenciones** de GSL y sus diversos mesones, mostrando valores agregados y su distribución según tipo, estado, motivo, RUN, entre otros.

Para las **derivaciones** se dispuso de seis indicadores que dan seguimiento a las atenciones derivadas y recibidas dentro de GSL. Ellos muestran las tasas y tiempos de finalización, el estado de las derivaciones y el número y distribución de las atenciones finalizadas con derivación.

Para la **gestión de casos** se contó con 12 indicadores, enfocados en dar seguimiento al proceso completo, llevado a cabo en el mesón Asistencia Social que, de ser necesario, debe generar un plan de intervención y, si se requiere, emitir también un informe social. Los indicadores muestran totales, distribuciones y tasas relacionadas con las atenciones del mesón Asistencia Social y las características de los planes y los informes que éstas generaron.

Los seis indicadores, en la sección de **síntesis**, fueron construidos para dar seguimiento al desempeño del Módulo Base GSL, en cuanto a sus atenciones, derivaciones, casos sociales y desempeño global de GSL, en cada municipalidad participante.

Al tomar los indicadores más relevantes, se presenta un análisis del desempeño de las municipalidades en GSL y de los mesones con los que ellas cuentan. Para realizar este estudio se generaron paneles de datos con los diversos indicadores y también nuevos parámetros, teniendo en cuenta todos los períodos en los que cada municipalidad ha tenido GSL.

El proceso que permite clasificar a las municipalidades, según su desempeño histórico, está dado por una perspectiva dinámica de la evolución y actuación de ellas en el tiempo, combinando

indicadores, conteos mensuales -basados en índices de desempeño de la sección de síntesis del monitor GSL-, nuevos parámetros- calculados sobre el estado de las atenciones (derivaciones y casos sociales)- y el número de atenciones por mil habitantes, en cada municipalidad.

Atenciones

La implementación del modelo GSL en una municipalidad, a través del funcionamiento de su Módulo Base, implica un análisis del modelo de atención social predominante y la definición de mesones de atención. Estos últimos corresponden al punto de acceso de un/a usuario/a a una o más unidades municipales (de aquellas que se integran a GSL), al momento de plantear su requerimiento.

Como se señaló anteriormente, es posible identificar dos modelos generales de atención. El primero contempla un punto de acceso único a través de un mesón general que recibe consultas y requerimientos y orienta a los/as usuarios/a hacia la unidad municipal que corresponde. De esta forma funciona como un filtro y ordenador de fila para el trabajo de las unidades municipales. El otro modelo es aquel donde cada unidad municipal tiene su propio punto de acceso o entrada de los requerimientos. Considerando ambos tipos de atención, una municipalidad puede tener o no un mesón general para la implementación del Módulo Base GSL. Donde no se utilice, la comuna tendrá tantos mesones como unidades participantes en GSL.

17

Indicadores que caracterizan todas las atenciones de GSL y sus diversos mesones, mostrando valores agregados y su distribución según tipo, estado, motivo, RUN, entre otros.

Tabla 26. Municipalidades con mayor número de atenciones por mesón.

Municipalidades con más atenciones por mesón						
Con Mesón General	Primera comuna del país			Segunda comuna del país		
	Comuna	Meses	N° atenciones	Comuna	Meses	N° atenciones
Total	Arica	13	76.617	San Clemente	28	50.964
General	San Clemente	28	17.776	Cauquenes	28	17.207
A. Social	Renca	14	35.756	Temuco	10	34.333
Familias	San Clemente	28	19.900	Talcahuano	13	5.009
RSH	Arica	13	32.403	Padre Las Casas	13	14.350
Subsidios	Arica	13	30.483	Padre Las Casas	13	11.431
Sin Mesón General						
Total	Lanco	16	14.757	San Carlos	12	13.585
A. Social	San Carlos	12	10.153	Lanco	16	7.528
Familias	Hualaihué	9	2.398	Río Claro	14	1.427
RSH	Los Sauces	12	3.358	Parral	10	3.350
Subsidios	Lanco	16	3.723	Río Claro	14	2.754
Comunas con más atenciones por x1000 habitantes por mesón						
Con Mesón General	Primera comuna del país			Segunda comuna del país		
	Comuna	Meses	N° atenciones	Comuna	Meses	N° atenciones
Total	O'Higgins	13	89,48	Cholchol	13	85,12
General	Traiguén	13	40,40	Lumaco	12	39,49
A. Social	O'Higgins	13	83,45	Curaco de Vélez	13	61,31
Familias	San Clemente	28	16,43	Empedrado	11	15,93
RSH	Petorca	12	22,97	Combarbalá	14	19,29
Subsidios	El Carmen	10	17,82	Empedrado	11	15,30
Sin Mesón General						
Total	Juan Fernández	10	229,81	Los Sauces	12	81,27
A. Social	Juan Fernández	10	74,62	Pelarco	13	64,99
Familias	Hualaihué	9	29,79	Licantén	14	10,47
RSH	Juan Fernández	10	154,75	Los Sauces	12	38,52
Subsidios	Río Negro	8	14,44	Río Claro	14	14,15

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL

La tabla muestra las municipalidades que han tenido mayor número de atenciones totales, por mil habitantes, por mesón y por el total de accesos. Además, desagrega las municipalidades según el modelo de atención y muestra el número de meses que, cada comuna, ha tenido con GSL. Todas ellas tienen al menos un semestre con GSL, algunas hasta más de dos, como es el caso de San Clemente y Cauquenes, ambas con mesón general. La primera resalta por tener el mayor número de atenciones en el mesón General y el mesón Familias, además de ser la segunda con más atenciones totales. Cauquenes es la segunda comuna con más atenciones en el mesón General. Arica resalta porque es la de más atenciones en el total de mesones (también en el de RSH y en el de Subsidios) y Renca la de más atenciones en Asistencia Social.

De las comunas sin mesón general, Lanco es la de más atenciones totales, seguida por San Carlos, y el orden se invierte para el mesón Asistencia Social. Hualaihué es la comuna con más atenciones en el acceso de Familias y Los Sauces resalta por las atenciones en el de RSH. Otras comunas sin mesón general con altas atenciones son Parral y Río Claro. Al normalizar los datos, usando un factor por mil habitantes, resalta Juan Fernández en el total y para los mesones Asistencia Social y RSH. En el mesón Familias, el de más atenciones por mil habitantes es Hualaihué. Para el mesón Subsidios, es Río Negro.

El total de atenciones con el uso de GSL, a marzo de 2022, fue cercano a 1.4 millones, dando cuenta de una implementación escalonada, que comenzó con poco más de 2.600 atenciones en 2019, pasando a 103 mil, en 2020, y llegando a 895 mil, en 2021.

1.4 M

El total de atenciones con el uso de GSL, a marzo de 2022, fue cercano a 1.4 millones.

Del total de atenciones de 2022, casi la mitad corresponden al mesón de Asistencia Social, con 731 mil atenciones. Le siguen el General y el de Subsidios con 216.600 y 196.100 atenciones, respectivamente. El mesón con menos atenciones, hasta el momento, es el de Familias, que corresponde a un programa de baja cobertura de usuarios y que no se incorporó como unidad municipal a GSL en todas las comunas participantes.

Las atenciones por mil habitantes también muestran diferencias para las municipalidades con mesón general. De este grupo, la comuna con mayor número de atenciones por mil habitantes es O'Higgins seguida de Cholchol. O'Higgins también es la de más atenciones por mil habitantes, en el mesón Asistencia Social. Traiguén es la de más atenciones, en el mesón General, San Clemente en el mesón Familias, Petorca en el mesón RSH y El Carmen en el mesón Subsidios.

Tabla 27. Atenciones totales y desviaciones estándar, por mesón y por mil habitantes, según trimestre.

	Municipalidades con más atenciones por mesón											
	Atenciones		General		A. Social		Familias		RSH		Subsidios	
	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.
2019-Dic	2,6	0,5	1,4	0,4	0,4	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,6	0,1
2020-I	10,6	0,4	2,9	0,2	2,9	0,1	1,0	0,1	1,2	0,1	2,7	0,2
2020-II	42,9	2,8	12,2	0,9	15,7	1,1	13,2	2,0	0,3	0,0	1,3	0,1
2020-III	31,1	1,4	7,8	0,5	16,7	0,9	3,6	0,6	0,5	0,1	2,5	0,2
2020-IV	18,9	0,8	5,2	0,3	11,3	0,6	0,7	0,1	0,3	0,0	1,4	0,1
2021-I	40,1	0,5	8,6	0,2	22,3	0,3	2,1	0,0	3,6	0,1	3,6	0,1
2021-II	180,7	0,7	31,5	0,2	92,7	0,5	12,7	0,1	19,5	0,1	24,4	0,1
2021-III	316,2	1,4	43,4	0,2	149,6	0,5	18,8	0,1	50,7	0,7	53,8	0,3
2021-IV	357,5	1,0	54,4	0,3	191,0	0,6	21,1	0,1	37,2	0,2	53,9	0,2
2022-I	397,9	1,0	49,2	0,2	228,6	0,6	25,7	0,1	42,5	0,2	52,0	0,3

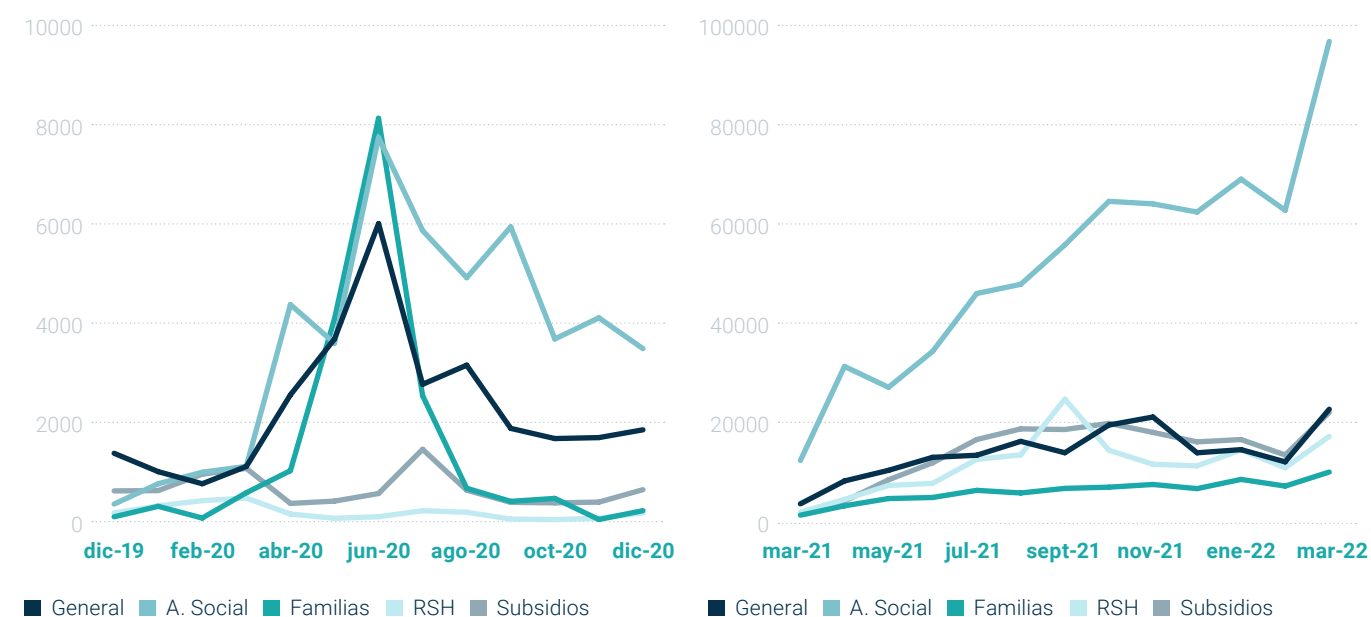
	Atenciones promedio por 1000 habitantes											
	Atenciones		General		A. Social		Familias		RSH		Subsidios	
	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.
2019-Dic	15,0	11,8	6,3	9,8	2,5	3,0	0,3	0,7	1,7	2,7	4,1	4,9
2020-I	19,5	11,0	5,0	6,9	6,0	4,7	0,9	2,5	2,9	3,1	4,6	5,7
2020-II	81,2	79,7	22,7	24,5	38,7	55,7	16,6	47,1	0,7	1,4	2,6	3,3
2020-III	64,6	57,9	14,2	15,7	41,8	49,7	4,4	13,4	0,6	1,6	3,5	5,7
2020-IV	26,5	37,0	5,5	8,3	18,2	31,4	0,9	2,1	0,4	1,1	1,5	3,2
2021-I	20,9	46,3	2,7	7,2	11,9	40,7	1,3	2,8	3,2	9,7	1,7	3,4
2021-II	20,0	34,0	2,7	7,7	10,1	27,7	1,5	3,5	3,6	8,4	2,1	4,2
2021-III	23,9	39,8	3,6	9,9	11,5	23,8	1,8	3,8	4,0	15,9	3,0	4,6
2021-IV	25,1	56,3	4,1	10,2	11,6	14,9	1,6	3,9	4,9	52,0	3,0	5,3
2022-I	25,5	29,0	3,6	8,6	14,6	24,4	2,1	6,9	2,6	6,3	2,6	5,1

Nota: valores de atenciones totales en miles. D.E.: Desviación Estándar
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

El aumento creciente de las atenciones de GSL también lo evidencian las series trimestrales por mesón, especialmente, de 2021 en adelante. Tras la implementación, en 2019, la dinámica del número de atenciones fue oscilante para los diferentes mesones, en 2020. A partir del cuarto trimestre de 2020 hubo crecimiento sostenido para todos los mesones, esto de acuerdo con los períodos de entrada, a GSL, de muchas nuevas comunas. Sobre aquellas medidas por mil habitantes, los máximos históricos se lograron entre el segundo y tercer trimestre de 2020 para el total, el mesón General, el de Asistencia Social y el de

Familias. En el mesón RSH, el mayor índice se registró en el cuarto trimestre de 2021 y, para el de Subsidios, en el primer trimestre de 2020. En 2021, las atenciones totales por mil habitantes estuvieron entre 20 y 30, las del mesón General oscilaron entre dos y cuatro y, las de Asistencia Social, fueron superiores a 10. Cabe resaltar que las desviaciones estándar evidencian gran variabilidad para las atenciones por mil habitantes promedio por comuna, para todos los mesones y en la mayoría de los trimestres, especialmente, a partir del segundo trimestre de 2020.

Gráfico 57. Series de atenciones por mesón.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

El panel de la izquierda del gráfico comprende el período comprendido entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, y el panel de la derecha el período entre marzo de 2021 y marzo de 2022. En el primer año de funcionamiento de GSL, el comportamiento de las atenciones tuvo una dinámica de rápido crecimiento para los mesones de Asistencia Social, Familias y General, hasta junio, llegando hasta 8 mil atenciones para los mesones Asistencia Social y Familias. Después hay un marcado descenso de las atenciones para estos tres mesones, especialmente para el de Familias que, al final de este primer año de funcionamiento, terminó siendo uno de aquellos con menos atenciones, junto con el mesón RSH, coincidiendo con el período anterior a la pandemia. A partir de diciembre de 2020, el mesón Asistencia Social comienza a tener de nuevo un crecimiento marcado de atenciones.

El panel derecho del gráfico muestra el crecimiento de las atenciones producto del incremento de las comunas con GSL, destacándose la rápida y continua alza de las atenciones del mesón Asistencia Social y el aparente estancamiento del de Familias, a pesar de haber sido uno de los que tuvo mayor crecimiento, al comienzo de la implementación. Esto último podría explicarse por su carácter de opcional, en la instalación del Módulo Base y/o un uso más centrado en la consulta de datos de potenciales usuarios/as, actividad estacional para el programa Familias. En general, las atenciones en todos los mesones muestran una tendencia de crecimiento en el segundo año de funcionamiento de GSL, con los de Subsidios, General y RSH, teniendo un comportamiento muy similar. En 2022, resalta por su crecimiento marcado de las atenciones en todos los mesones.

Sobre las comunas específicas que resaltan por sus datos a nivel mensual, Arica es la comuna que más atenciones ha realizado en un mes, con más de 24 mil, en septiembre de 2021, seguida de San Clemente que, en junio de 2020, realizó más de 11 mil atenciones. En cuanto a las atenciones del mesón general, Constitución es la comuna que ha alcanzado el número máximo de atenciones mensuales, con cuatro mil, en marzo de 2022, seguido de Talcahuano, con 3.8 mil, en junio de 2021. En cuanto al mesón Asistencia Social, resaltan las comunas de Temuco, con 6.200 atenciones, en septiembre de 2021, y Machalí con 5.100 atenciones, en enero de 2022. Para el de Familias también ha sido la comuna de San Clemente la que ha logrado las atenciones máximas mensuales, en junio de 2020, con más de ocho mil. En cuanto al mesón RSH, Arica tuvo el máximo de atenciones con 15.700, en septiembre de 2021, y en el de Subsidios también es Arica la comuna con el máximo mensual histórico, con 5.100 atenciones, en septiembre de 2021.

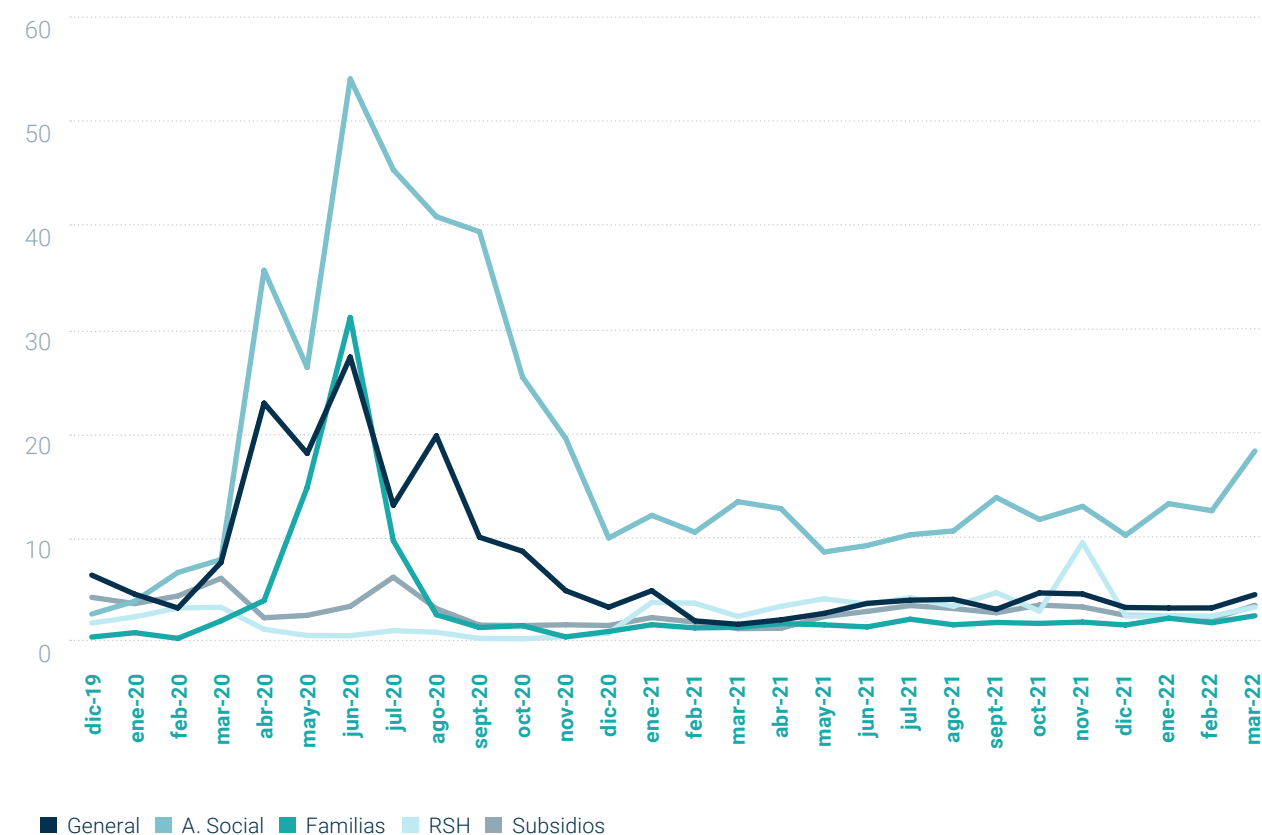
El gráfico siguiente representa las estadísticas por mil habitantes a nivel mensual. Los puntos más altos de atenciones por mil habitantes, para los mesones Asistencia Social y General, ocurrieron entre abril y agosto de 2020, siendo Asistencia Social el mesón de mayor número de atenciones por mil habitantes en GSL. Esto coincide con los meses críticos en la atención social, debido a los impactos de la pandemia. En junio de 2020, también hubo un punto alto de las atenciones por mil habitantes del mesón Familias, impulsado por el mesón de Familias en San Clemente y por el bajo número de comunas con GSL durante el período (solamente operaban las municipalidades piloto). Posteriormente, en 2021, las atenciones por mil habitantes tuvieron mucha menos variabilidad y

oscilaron en rangos menores que en los períodos anteriores. En 2022, hay una tendencia de crecimiento de las atenciones por mil habitantes, del mesón Asistencia Social.

Al revisar los resultados de atenciones por mil habitantes, Juan Fernández es la comuna que ha realizado más atenciones por mil habitantes, con más de 1.200, en noviembre de 2021. Para el mesón General, Lumaco tuvo el máximo de atenciones por mil habitantes, en julio de 2021, con 118 atenciones, seguido de Lago Verde, con 117, en octubre de 2021. En el de Asistencia Social,

los de más atenciones históricas han sido Juan Fernández con 451, en septiembre de 2021, y O'Higgins, también con 451, en marzo del mismo año. En el mesón Familias, fue San Clemente la comuna con el máximo, con 186 atenciones por mil habitantes, en junio de 2020. Para el de RSH, Juan Fernández tuvo 1.200 atenciones por mil habitantes, en noviembre de 2021, y en el de Subsidios, Río Negro tuvo el máximo histórico mensual de 52 atenciones por mil habitantes, en noviembre de 2021.

Gráfico 58. Series de atenciones por mesón por mil habitantes.



El estado de las atenciones

Además del número de municipalidades, utilizando GSL y de la cantidad de atenciones que se han realizado, un tercer elemento de interés, para entender su funcionamiento, es el estado de las atenciones. Exceptuando Asistencia Social — para la cual se dedica una sección entera más adelante — todos los mesones tienen tres posibles estados para sus atenciones; iniciada, finalizada con derivación y finalizada sin derivación. En cualquier caso, lo deseable es que las atenciones puedan tener una finalización, ya que esto muestra la culminación del servicio prestado. Una atención marcada como iniciada, puede significar un uso limitado del modelo e indicar que la plataforma está siendo usada solamente para consulta de datos.

El siguiente gráfico exhibe las series de tiempo para el estado de las atenciones como un porcentaje del total de éstas, en cada mes. Así, la suma de los valores mensuales de los tres estados completa el 100%. Todos los mesones muestran, en el transcurso del funcionamiento de GSL, comportamientos diferentes, aunque con algunas tendencias similares. Para todos los mesones los primeros meses de funcionamiento estuvieron marcados por la prevalencia de las finalizaciones sin derivación, especialmente para el mesón Subsidios que, en los dos años de funcionamiento del GSL, solo ha tenido un punto alto de atenciones iniciadas, entre agosto de 2020 y enero de 2021. Del resto, su tasa de atenciones finalizadas sin derivación ha sido especialmente alta, en relación con las atenciones iniciadas y las finalizadas con derivación. Estas últimas se mantuvieron cercanas en proporción, para el mesón Subsidios, en todo el resto del período.

El mesón Familias es el que muestra menores tasas de finalización con derivación de todos los mesones y, aunque en 2020, tuvo una alta proporción de finalización sin derivación, en el último año la proporción de atenciones iniciadas y finalizadas sin derivación, se han mantenido cercanas al 50%. Ello muestra su foco en la consulta de datos sobre sus usuarios. En cuanto al mesón General, la distribución de atenciones por estado, se mantuvo variable hasta 2021, donde los tres estados tuvieron la mayoría de los meses una participación sobre el 30%, denotando la distribución más homogénea de los mesones. En los primeros meses de 2022, el mesón General ha aumentado notoriamente su tasa de finalizaciones sin derivación. Por último, el mesón RSH es el que tuvo el punto más alto de atenciones iniciadas, entre junio 2020 y octubre 2020. En los meses siguientes las atenciones iniciadas mermaron su proporción con rapidez y en 2021 y el inicio de 2022 fueron sobrepasadas por el amplio dominio de las atenciones finalizadas sin derivación.

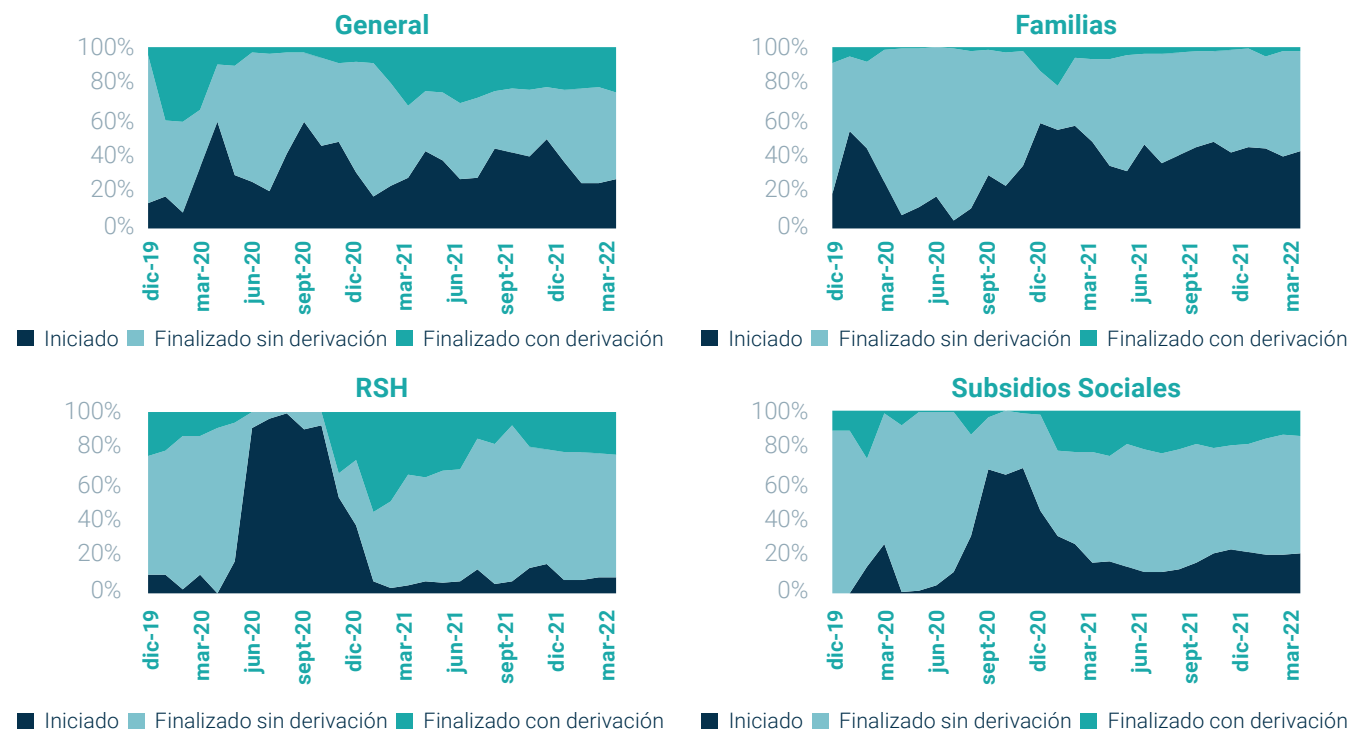
Para el indicador de atenciones finalizadas se agruparon aquellas con o sin derivación y se contrastaron con las atenciones en estado iniciado. A nivel de mes se generó una variable con la proporción de atenciones que estaban en alguno de los dos estados de finalización con respecto al total de atenciones. El indicador muestra el promedio de esta proporción para todos los meses que una municipalidad estuvo en GSL. Así, valores cercanos a uno indican una muy alta tasa de finalización en las atenciones y valores cercanos a cero una muy alta concentración de atenciones con estado iniciado.

Para clasificar las comunas, según su **desempeño**, se utilizaron dos metodologías que interactúan: indicadores basados en las atenciones y en la finalización de las atenciones. En ambas metodologías se usan gráficas de dispersión, en las que cada punto representa una municipalidad.

Para la **primera metodología de clasificación de desempeño en atenciones**, se relacionó un indicador de crecimiento promedio mensual en las atenciones y un indicador de atenciones con acción (finalizadas). Para el indicador de crecimiento promedio mensual en las atenciones, se calculó una variable de crecimiento mensual simple, la cual fue transformada en percentiles de crecimiento y percentiles de decrecimiento.

La **segunda metodología para medir el desempeño** de las municipalidades, desde la implementación de GSL, usa una medida de número de atenciones relativas a la población de la comuna, y el indicador de desempeño calculado y dispuesto en la plataforma de Monitoreo y Seguimiento GSL. Así, en el eje horizontal se ubica el promedio de atenciones mensuales por cada mil habitantes en la comuna y en el eje vertical la proporción de meses que la comuna fue clasificada como con desempeño destacado, como proporción de los meses en los que tuvo GSL. El indicador de desempeño de la plataforma de Monitoreo y Seguimiento GSL toma valores entre 0 y 100, y se

Gráfico 59: Series de estado de las atenciones por mesón.



considera que una comuna tuvo un desempeño destacado cuando este indicador es igual o superior a 95 puntos. De esta forma, las comunas en la parte superior del gráfico de dispersión son las de mejor desempeño en el tiempo.

Para ambas metodologías, se excluyeron del análisis las municipalidades con menos de cuatro meses en GSL, ya que un lapso tan corto no permite analizar el desempeño de las municipalidades en el uso de GSL. Por otro lado, también se omitieron algunas comunas al representar valores atípicos en las distribuciones y dificultar la visualización gráfica de las dispersiones. En la primera metodología se excluyeron las comunas de Curacaví y Pozo Almonte para el total, Los Andes, Melipeuco y Quillón para el mesón General, Pozo Almonte para el mesón RSH y Melipeuco, Puerto Montt, y Puyehue para el mesón Subsidios. En la segunda metodología se excluyen las municipalidades de Juan Fernández, Guaitecas, Los Sauces y Petorca. Y, también por ser valores atípicos para el mesón Familias, se excluyó la municipalidad de Hualaihué.

a. Resultado de la aplicación de la metodología 1 – crecimiento de las atenciones y tasas de finalización

Para establecer las municipalidades con mejor desempeño, en esta metodología, se dividieron los gráficos de dispersión en cuatro cuadrantes; en el cuadrante **“A”** se encuentran las comunas de mejor desempeño, con alto crecimiento y alta proporción de finalización en las atenciones. Las comunas del cuadrante **“B”** son las que, aunque tienen alta proporción de finalización en sus atenciones, han tenido un decrecimiento en el número de atenciones, al revisar su evolución. Las comunas del cuadrante **“C”** han tenido crecimiento en las atenciones en el tiempo, pero baja tasa de finalización de las atenciones. Las comunas de peor desempeño se ubican en el cuadrante **“D”**, con decrecimientos en el tiempo, en las atenciones y baja proporción de finalización.

Para todos los mesones, con relación al crecimiento de las atenciones y la finalización de éstas, la distribución de las municipalidades, por cuadrante, es la siguiente:



Gráfico 60. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, todos los mesones.



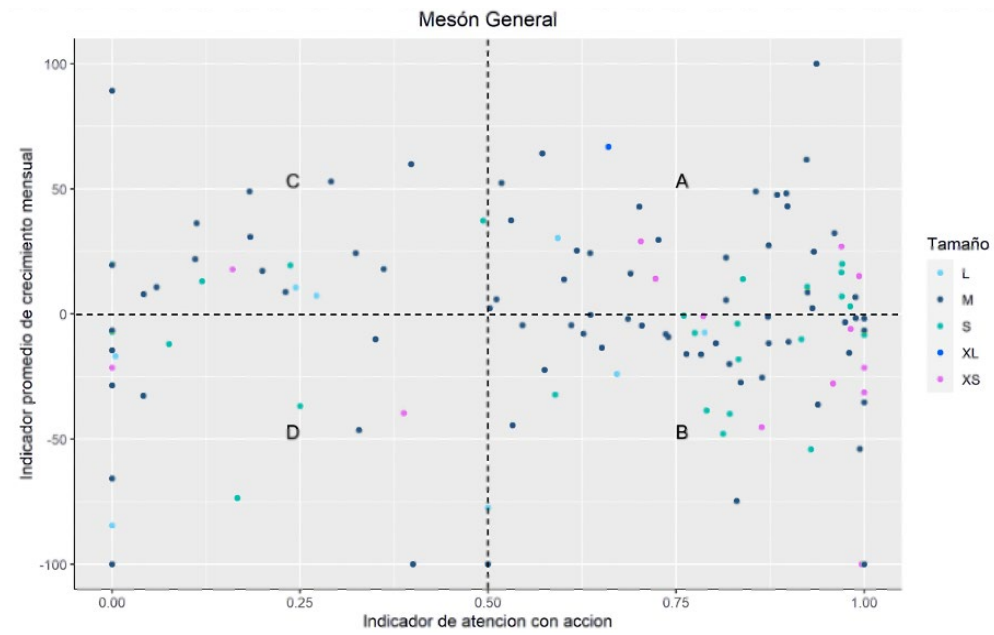
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Tabla 28. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, todos los mesones.

Cuadrante	Nº de municipalidades	% del total
A – Mejor desempeño	95	52.2%
B – Desempeño medio	39	21.4%
C – Desempeño bajo	39	21.4%
D – Peor desempeño	9	5.0%

Los siguientes gráficos y tablas dan cuenta de los resultados de desempeño de atenciones por mesón.

Gráfico 61. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, mesón General.

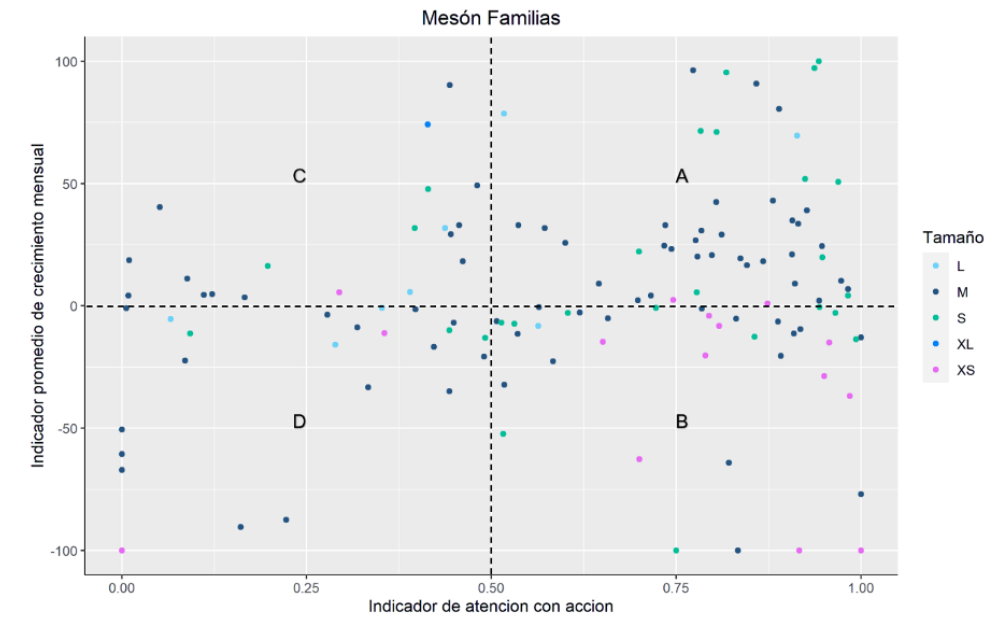


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Tabla 29. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, mesón General.

Cuadrante	Nº de municipalidades	% del total
A – Mejor desempeño	37	26.6%
B – Desempeño medio	54	38.9%
C – Desempeño bajo	21	15.1%
D – Peor desempeño	27	19.4%

Gráfico 62. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, mesón Familias.

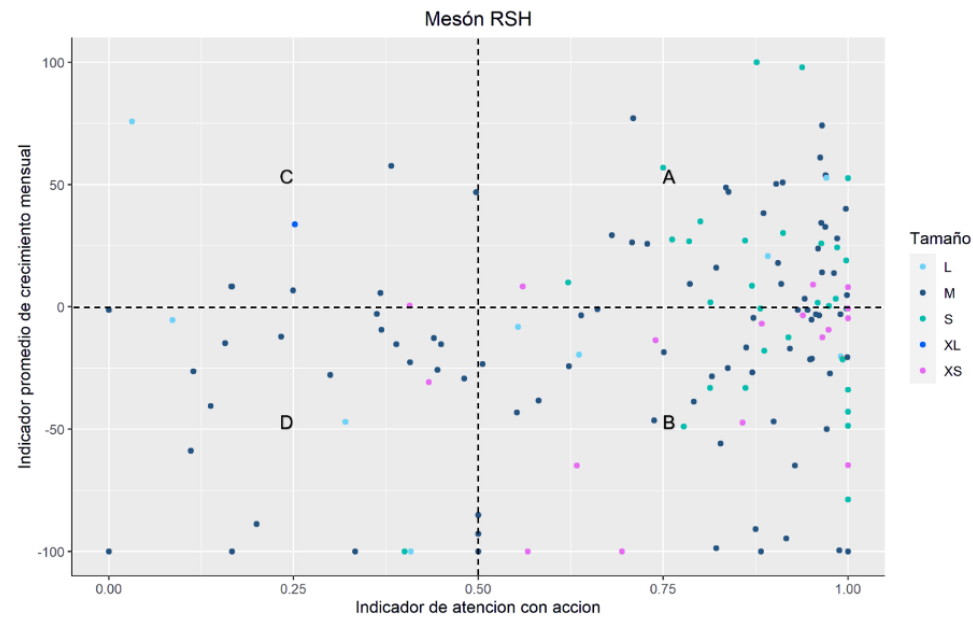


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Tabla 30. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, mesón Familias.

Cuadrante	Nº de municipalidades	% del total
A – Mejor desempeño	46	33.8%
B – Desempeño medio	43	31.6%
C – Desempeño bajo	19	14%
D – Peor desempeño	28	20.6%

Gráfico 63. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, mesón RSH.

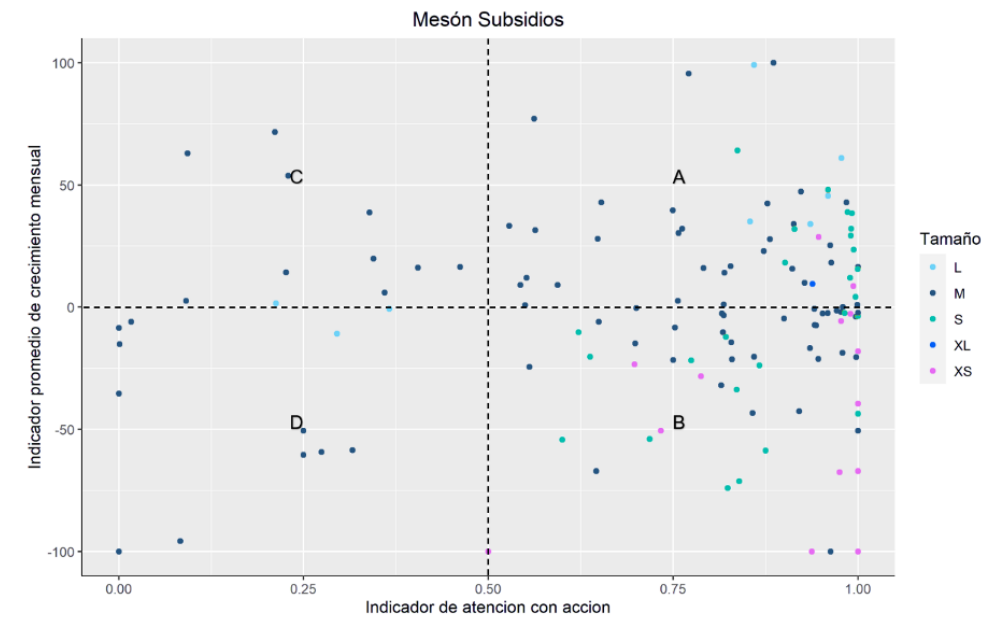


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Tabla 31. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, mesón RSH.

Cuadrante	Nº de municipalidades	% del total
A – Mejor desempeño	48	29.6%
B – Desempeño medio	69	42.6%
C – Desempeño bajo	9	5.6%
D – Peor desempeño	36	22.2%

Gráfico 64. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones y acción, mesón Subsidios.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Tabla 32. Número de municipalidades por cuadrante de crecimiento de atenciones y tasas de finalización, mesón Subsidios.

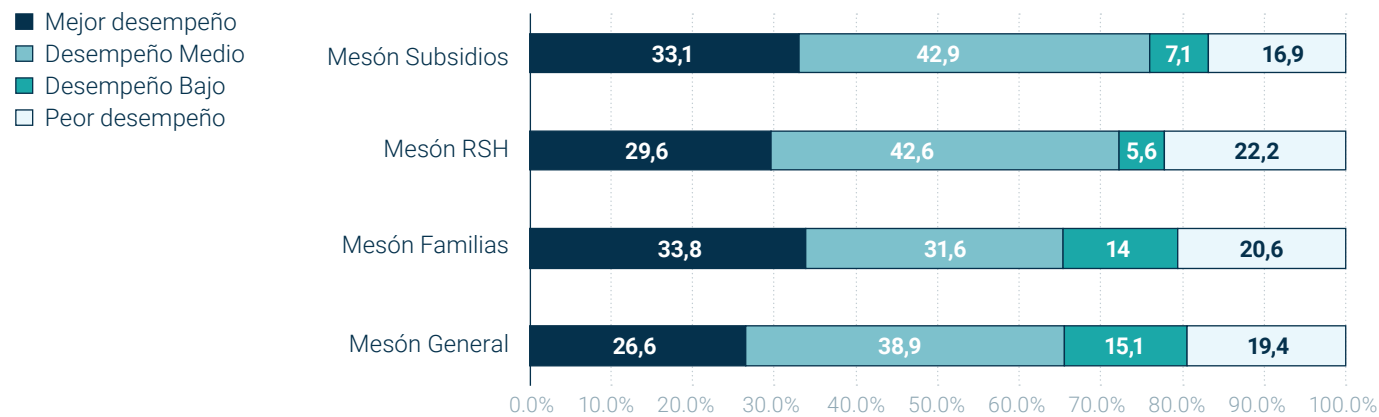
Cuadrante	Nº de municipalidades	% del total
A – Mejor desempeño	51	33.1%
B – Desempeño medio	66	42.9%
C – Desempeño bajo	11	7.1%
D – Peor desempeño	26	16.9%

Utilizando esta metodología, los mesones de Subsidios y del programa Familias son los que concentran una mayor proporción de las municipalidades ubicadas en el cuadrante de mejor desempeño. El mesón RSH es el que reúne una proporción más alta de municipalidades con peor desempeño. En todos los casos, la proporción de municipalidades con mejor desempeño y desempeño medio superan el 65%.

65%

En todos los casos, la proporción de municipalidades con mejor desempeño y desempeño medio superan el 65%.

Gráfico 65. Proporción de municipalidades en cada cuadrante de desempeño, según mesón – metodología crecimiento y finalización de atenciones.

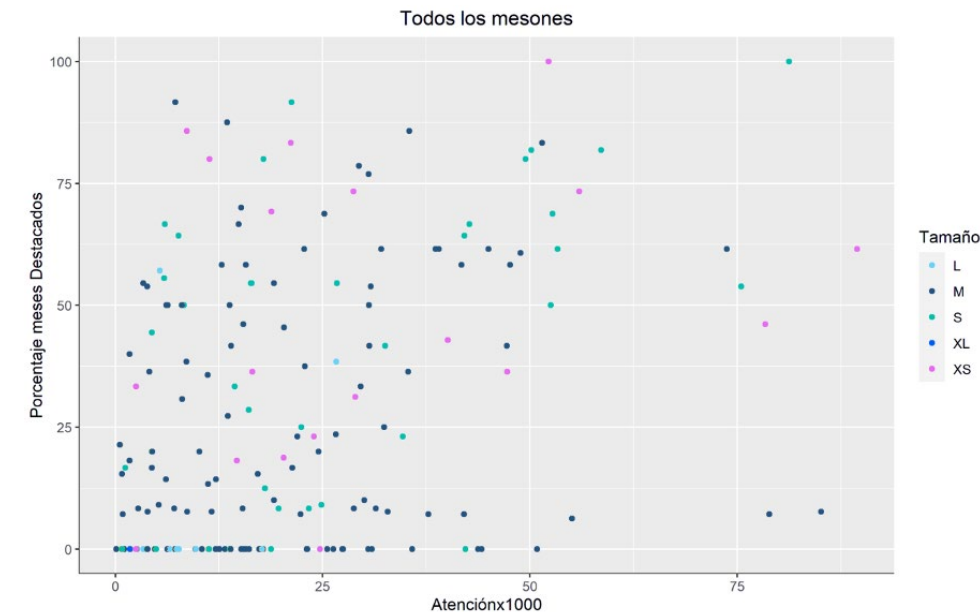


b. Resultado de la aplicación de la metodología 2 – atenciones por 1.000 habitantes y desempeño destacado

En esta metodología no se definen cuadrantes generales entre las figuras, ya que la cantidad de atenciones por mil habitantes varía en gran medida dependiendo del mesón. El gráfico siguiente muestra para todos los mesones la dispersión de comunas en cuanto a la proporción de los meses en los que han tenido un desempeño destacable, según el indicador de desempeño de atenciones de la plataforma de Monitoreo y Seguimiento del GSL y las atenciones por mil habitantes.

Algunas de las municipalidades que se distinguen por tener tanto una alta proporción de meses destacados como un alto número de atenciones por mil habitantes son Huasco, Los Sauces, Pelluhue, Río Hurtado y San Nicolás. La Unión y Primavera son comunas con alta proporción de meses destacados pero baja cantidad de atenciones por mil habitantes. Cholchol, Chonchi, Lanco y Los Muermos son comunas con baja proporción de meses destacados pero alta cantidad de atenciones por mil habitantes. Algunas comunas con baja cantidad de atenciones y baja proporción de meses destacados son Curacaví, Limache y Puerto Octay.

Gráfico 66. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, todos los mesones.



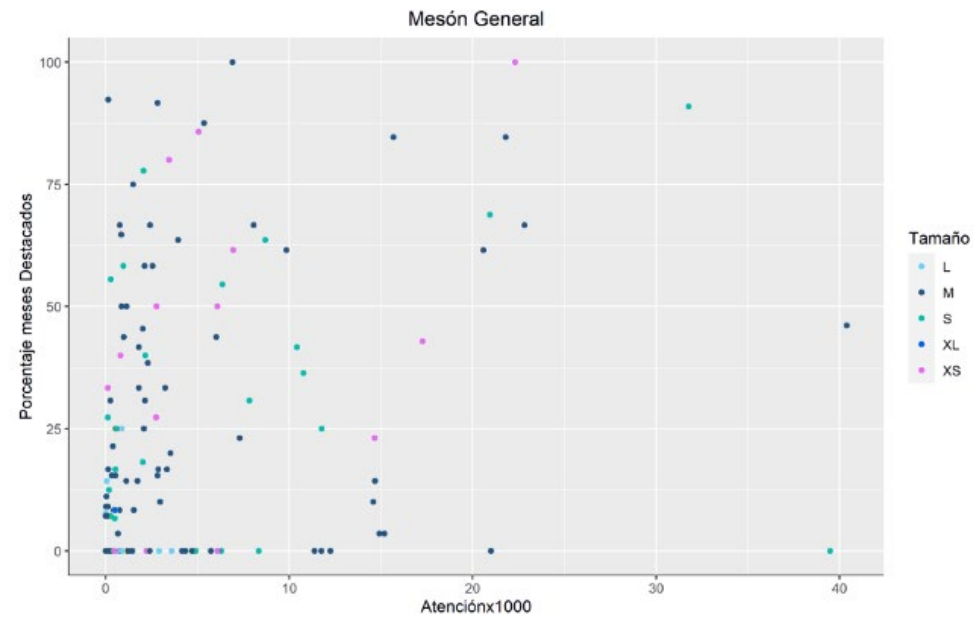
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Los siguientes gráficos ofrecen una panorámica de los resultados de la aplicación de esta metodología por mesón. El mesón General concentra una mayor proporción de municipalidades con menos de 10 atenciones por 1.000 habitantes y menos de un cuarto de los meses de funcionamiento con desempeño destacado, con desempeño destacado de las atenciones,

al igual que el mesón Familias. Por su parte, el mesón RSH tiene una mayor proporción de municipalidades con menos de cinco atenciones por mil habitantes y menos de la mitad de los meses de funcionamiento con desempeño destacado, de forma similar que el mesón Subsidios.

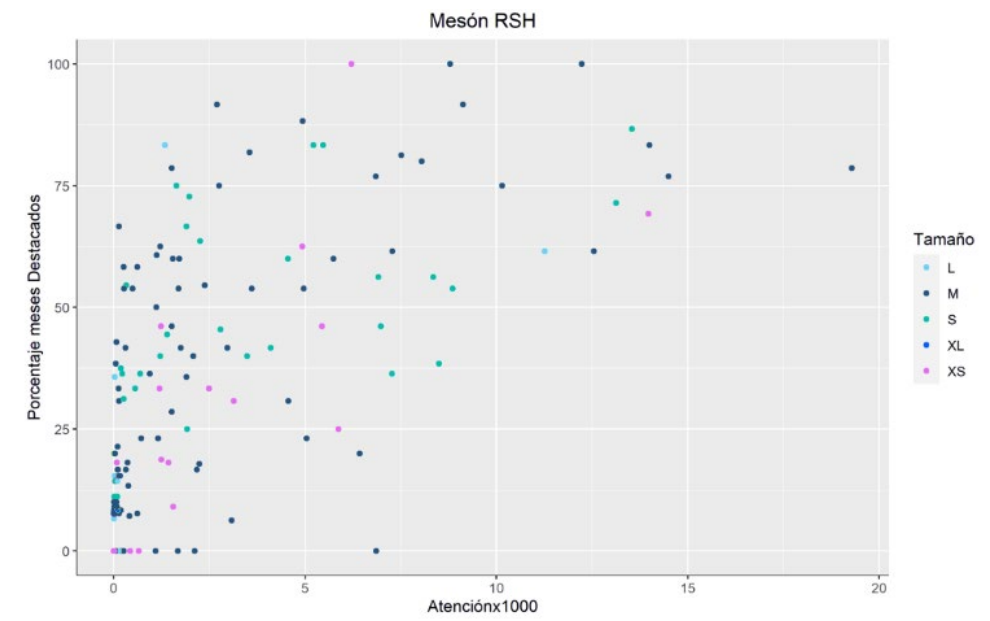
El mesón General concentra una mayor proporción de municipalidades con menos de 10 atenciones por 1.000 habitantes.

Gráfico 67. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, mesón General.



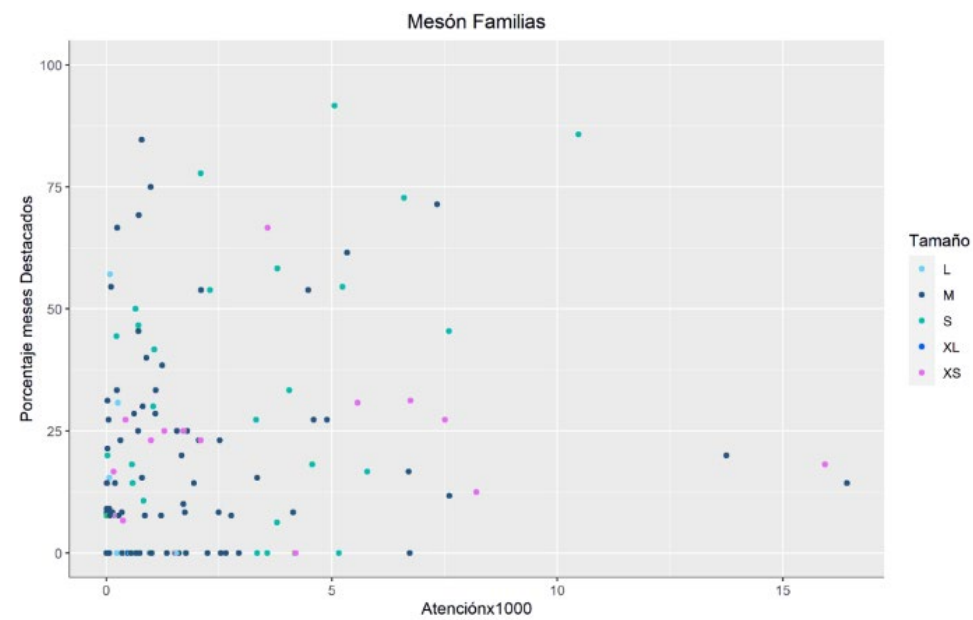
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Gráfico 69. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, mesón RSH.



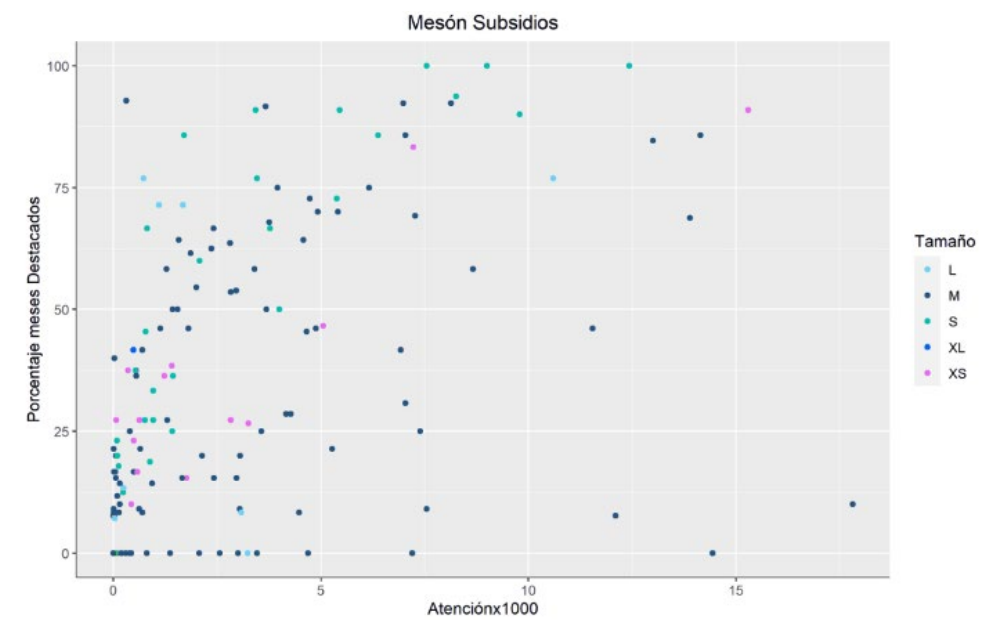
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Gráfico 68. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, mesón Familias.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Gráfico 70. Dispersión de comunas por atenciones por 1000 habitantes y desempeño, Subsidios.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Derivaciones

El segundo tablero del Monitor GSL son las derivaciones. El modelo GSL promueve el funcionamiento de un sistema de derivación (referencias y contrarreferencias), entre unidades participantes en GSL, de forma de fortalecer la provisión integrada de servicios a los/as usuarios/as. Las derivaciones corresponden a las atenciones que llegan a un mesón y que son referidas a otro de los mesones del GSL, debido a que cada punto de acceso ofrece servicios sociales diferenciados. En el Módulo Base GSL, todos los mesones pueden derivar una atención, pero no todos los mesones reciben derivaciones. En esta sección se exploran las derivaciones enviadas y recibidas por los diferentes mesones, en este caso el mesón RSH y el mesón Subsidios. Tanto el mesón General como el mesón Familias pueden derivar, pero no recibir derivaciones. En la siguiente sección se explorará, específicamente, el funcionamiento del mesón Asistencia Social.

La tabla siguiente muestra las municipalidades que han tenido mayor número de atenciones finalizadas con derivación totales y por mil habitantes, para cada uno de los mesones y para la cifra global. Desagrega las comunas según

el modelo de atención y muestra el número de meses que cada comuna ha tenido GSL. Todas las municipalidades de la tabla tienen al menos un semestre con GSL, y se omitieron las que tan sólo tenían uno o dos meses. Algunas comunas llevan más de dos años con GSL, como es el caso de San Clemente y Los Muermos, que tienen mesón General. La primera resalta por tener el mayor número de atenciones finalizadas con derivación, en el mesón Familias. Los Muermos es la segunda comuna con más atenciones finalizadas, en el mesón Asistencia Social. De las comunas con mesón General, también resalta Renca. Es la comuna con más atenciones finalizadas con derivación, con más de 28.2 mil, y también destaca por tener el mayor número de atenciones finalizadas, con derivación para el mesón Asistencia Social. En tanto, Molina es la comuna con más atenciones con derivación en el mesón General y Padre las Casas la de más atenciones con derivación en los mesones RSH y Subsidios. De las comunas sin mesón General, Lanco es la que tiene -en total- más atenciones finalizadas con derivación para los mesones RSH y Subsidios; Parral, para el caso de Asistencia Social, y Pirque, para el mesón Familias.

El modelo GSL promueve el funcionamiento de un sistema de derivación (referencias y contrarreferencias), entre unidades participantes en GSL, de forma de fortalecer la provisión integrada de servicios a los/as usuarios/as.

Tabla 33. Comunas con mayor número de atenciones finalizadas con derivaciones por mesón.

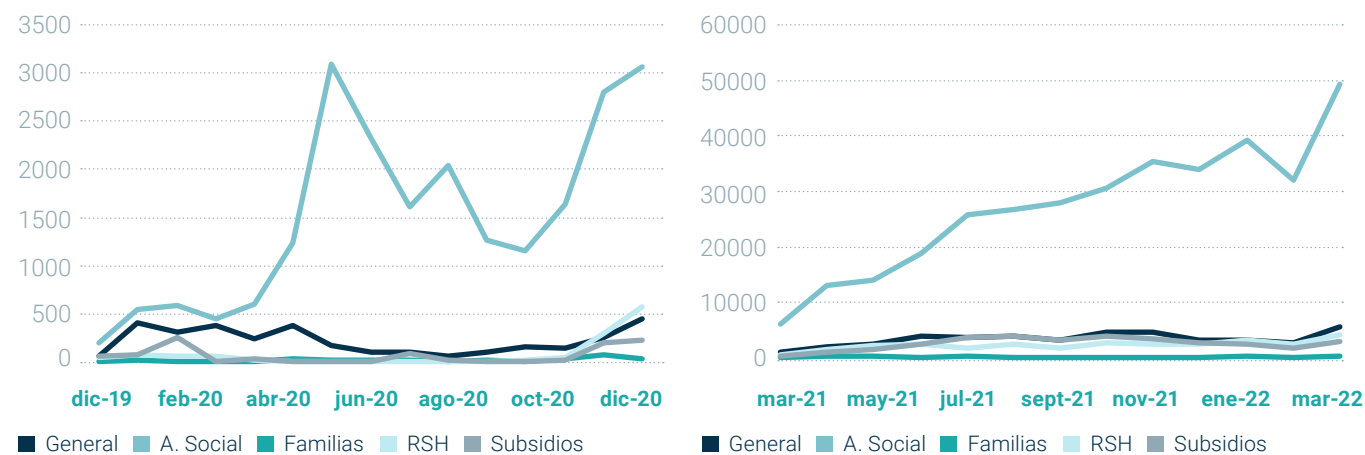
Con Mesón General	Municipalidades con más derivaciones por mesón					
	Primera comuna del país			Segunda comuna del país		
	Comuna	Meses	N° atenciones	Comuna	Meses	N° atenciones
Total	Renca	14	28.246	Padre Las Casas	10	20.890
General	Molina	13	7.343	Villa Alegre	13	3.963
A. Social	Renca	14	26.482	Los Muermos	28	19.730
Familias	San Clemente	28	648	Tiltil	17	184
RSH	Padre Las Casas	10	5.037	Los Andes	12	4.454
Subsidios	Padre Las Casas	10	6.241	Temuco	9	2.820
Sin Mesón General						
Total	Lanco	15	7.905	Parral	10	7.294
A. Social	Parral	10	7.238	Pelarco	13	6.627
Familias	Pirque	14	94	Río Claro	14	81
RSH	Lanco	15	1.241	Cartagena	12	776
Subsidios	Lanco	15	565	Laja	13	556
Sin Mesón General	Comunas con más derivaciones por x1000 habitantes por mesón					
	Primera comuna del país			Segunda comuna del país		
	Comuna	Meses	N° atenciones	Comuna	Meses	N° atenciones
Total	OHiggins	12	88,80	Cholchol	13	51,64
General	Río Hurtado	11	21,06	Villa Alegre	13	18,79
A. Social	OHiggins	12	86,40	Cholchol	13	41,65
Familias	OHiggins	12	0,93	Lago Ranco	16	0,77
RSH	Combarbalá	13	11,41	Padre Las Casas	10	6,62
Subsidios	Padre Las Casas	10	8,20	Renaico	9	7,89
Sin Mesón General						
Total	Pelarco	13	61,73	Los Sauces	12	33,07
A. Social	Pelarco	13	60,53	Los Sauces	12	27,16
Familias	Licantén	14	0,58	Hualañé	11	0,52
RSH	Guaitecas	15	9,59	Tortel	10	6,69
Subsidios	Lanco	15	2,25	Guaitecas	15	2,24

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Las estadísticas por mil habitantes, para las municipalidades con mesón General, muestran a O'Higgins como la de mayores atenciones finalizadas por mil habitantes, en el total, en el mesón Asistencia Social y, también, en el de Familias. Río Hurtado es la de mayores atenciones finalizadas con derivación por mil habitantes, en el mesón General, Combarbalá en el RSH y Padre las Casas, en el mesón Subsidios. En cuanto a las comunas

sin mesón general, para las estadísticas por mil habitantes, se mantiene Lanco como la primera en las atenciones finalizadas con derivación, en el mesón Subsidios. Pelarco es la comuna con más atenciones finalizadas con derivación en total y en el mesón Asistencia Social. Licantén es la de más atenciones finalizadas con derivación por mil habitantes para el mesón Familias y Guaitecas para el mesón RSH.

Gráfico 71: Series de atenciones finalizadas con derivación.



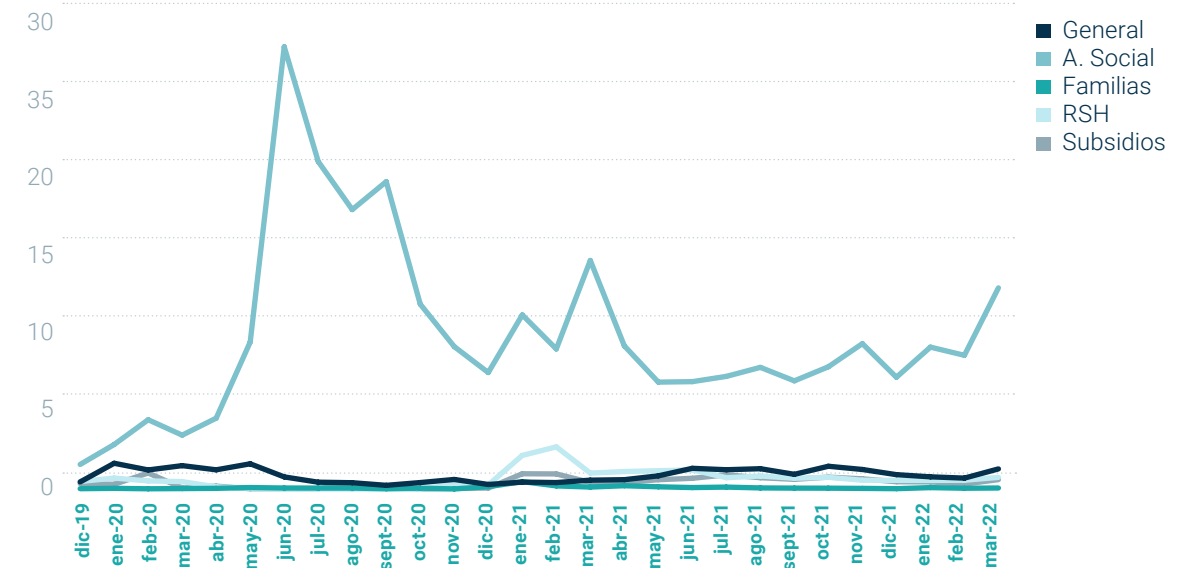
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

A partir de las series de atenciones finalizadas con derivaciones para cada uno de los mesones, puede apreciarse que, en el primer año de funcionamiento del GSL, el mesón que tuvo el mayor número de atenciones, con derivación, fue Asistencia Social, seguido del mesón General y, por último, están los otros tres mesones que no tuvieron muchas atenciones, en 2020.

Las atenciones con derivaciones, del mesón Asistencia Social, tuvieron tres puntos altos en 2020: en junio, septiembre y diciembre. En 2021, también lideró con un crecimiento constante.

Llegó hasta las 35 mil atenciones con derivación, en noviembre de ese año. En 2021, los mesones Subsidios, RSH y General terminaron con 2.843, 2.447 y 3.247 atenciones con derivaciones, respectivamente. Mientras, el mesón Familias en ningún momento superó las 300 atenciones con derivaciones. En el primer trimestre de 2022, todos los mesones -excepto Subsidios- lograron el máximo histórico de atenciones con derivación, siendo el mesón Asistencia Social el de mayor crecimiento. Sus derivaciones se acercan a las 50 mil.

Gráfico 72. Series de atenciones finalizadas con derivación x1000 habitantes.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Las atenciones finalizadas con derivaciones por mil habitantes muestran un comportamiento parcialmente diferente al del número total de atenciones finalizadas con derivación. Aunque el mesón Asistencia Social se mantiene como el de mayor participación, desde 2021 en adelante la dinámica por mil habitantes muestra decrecimiento y mayor estabilidad en los últimos meses de ese año, volviendo a crecer en los primeros meses de 2022.

Las atenciones finalizadas con derivación por mil habitantes, del mesón Asistencia Social, tuvieron su punto más alto en junio de 2020, con 28.32 atenciones. En 2021, solo en enero y marzo, el mesón Asistencia Social contó con más de 10 atenciones de este tipo y, en marzo de 2022, el número de atenciones finalizadas con derivación por mil habitantes, de este mesón, fue de aproximadamente 12.9. Para los otros mesones, las atenciones finalizadas con derivación por mil habitantes se han mantenido históricamente

bajas, siendo los mesones General y RSH los de cifras más altas, aunque estando por debajo de una atención finalizada con derivación por cada mil habitantes, la gran mayoría de los meses.

Al agrupar las atenciones finalizadas con derivación, por trimestre, el de mayores registros para los mesones fue el primero de 2022, a excepción de los mesones General y Subsidios. Estos registraron el número máximo en el cuarto y tercer trimestre de 2021, respectivamente. En cuanto a las atenciones con derivaciones por mil habitantes, se han mantenido cercanas a 10 desde el segundo trimestre de 2021, subiendo a 12 en el primer trimestre de 2022, en gran medida por el alto número de atenciones por mil habitantes del mesón Asistencia Social. El mesón Familias es el de menores atenciones finalizadas con derivación totales y por mil habitantes: en ningún trimestre logró las mil atenciones totales ni subió a más de 0.3 atenciones finalizadas, con derivación, por mil habitantes.

Tabla 34. Atenciones finalizadas con derivación por mesón, según trimestre.

	Atenciones finalizadas con derivación (en miles)											
	Total		General		A. Social		Familias		RSH		Subsidios	
	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.
2019-Dic	0,38	0,019	0,06	0,012	0,20	0,020	0,01	0,002	0,04	0,010	0,06	0,016
2020-I	3,24	0,197	1,11	0,126	1,58	0,078	0,03	0,003	0,19	0,011	0,33	0,059
2020-II	5,84	0,620	0,80	0,102	4,94	0,612	0,05	0,007	0,02	0,003	0,03	0,005
2020-III	6,36	0,585	0,26	0,034	5,96	0,594	0,04	0,005	0,00	0,000	0,10	0,020
2020-IV	4,59	0,356	0,40	0,030	4,06	0,359	0,05	0,006	0,07	0,007	0,02	0,002
2021-I	16,29	0,278	1,84	0,059	11,95	0,261	0,19	0,007	1,53	0,031	0,78	0,018
2021-II	66,60	0,275	8,51	0,086	46,03	0,222	0,63	0,004	6,41	0,050	5,02	0,049
2021-III	108,84	0,344	10,79	0,089	80,31	0,275	0,58	0,003	6,09	0,056	11,07	0,089
2021-IV	130,69	0,445	12,43	0,077	100,06	0,390	0,33	0,002	7,63	0,070	10,24	0,074
2022-I	150,04	0,501	11,58	0,080	120,47	0,442	0,90	0,016	9,80	0,085	7,30	0,045

	Atenciones finalizadas con derivación promedio por 1.000 habitantes											
	Atenciones		General		A. Social		Familias		RSH		Subsidios	
	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.	N°	D.E.
2019-Dic	2,88	2,12	0,45	0,50	1,57	1,35	0,02	0,04	0,49	0,97	0,35	0,40
2020-I	6,11	4,80	1,47	2,89	3,58	3,12	0,03	0,06	0,57	0,81	0,47	1,46
2020-II	16,06	36,18	1,21	2,52	14,65	36,24	0,07	0,17	0,05	0,17	0,07	0,15
2020-III	20,08	35,24	0,36	0,83	19,51	35,50	0,05	0,12	0,00	0,00	0,15	0,49
2020-IV	9,67	20,99	0,41	0,74	8,91	21,06	0,09	0,29	0,21	0,58	0,04	0,12
2021-I	15,50	45,55	0,50	1,60	12,39	44,90	0,21	0,68	1,71	5,86	0,69	1,94
2021-II	10,39	19,46	0,97	3,91	7,51	17,56	0,15	0,42	1,18	3,15	0,59	1,62
2021-III	10,06	12,84	1,16	4,64	7,31	10,93	0,08	0,26	0,75	2,30	0,76	2,03
2021-IV	10,59	13,63	1,21	3,75	8,09	11,94	0,04	0,13	0,62	2,23	0,63	1,67
2022-I	12,28	22,45	0,93	3,07	10,19	21,95	0,07	0,40	0,62	1,93	0,46	1,62

Nota: valores de atenciones totales en miles. D.E.: Desviación Estandar

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL

Para explorar la dinámica de las derivaciones es necesario revisar tanto las enviadas como las recibidas, por cada mesón. Para las comunas con mesón General, en 2019, el que envió más derivaciones fue el de Subsidios, con 65, y el que recibió más derivaciones fue el de RSH. Para 2020, el mesón que más derivaciones envió fue

el General, con 2.576, mientras el que más derivaciones recibió fue el de Subsidios. En 2021, se mantuvo esta tendencia con el mesón General, enviando 33.661 derivaciones y el de Subsidios, recibiendo 44.409 derivaciones. El primer trimestre de 2022 muestra la misma tendencia.

Para las municipalidades con mesón General, el cuarto trimestre de 2021 y el primero de 2022 fueron los de mayor número de derivaciones enviadas. En el primer período, el General tuvo más de 12 mil derivaciones enviadas y el de Subsidios nueve mil y, en el segundo, el de Familias alcanzó 800 y el de RSH 9.700. Los valores de derivaciones enviadas por mil habitantes tuvieron

sus puntos más altos en el segundo y tercer trimestre de 2021. En cuanto a las derivaciones recibidas por los mesones RSH y Subsidios, este último fue el que más derivaciones recibió en el cuarto trimestre de 2021, con el récord de 17 mil para un trimestre. El máximo de derivaciones recibidas por el mesón RSH fue en el primer trimestre de 2022.

Tabla 35. Derivaciones enviadas y recibidas por mesón.

	A. Comunas con mesón general					
	General	Familias	RSH		Subsidios	
	Enviadas	Enviadas	Enviadas	Recibidas	Enviadas	Recibidas
2019-Dic	59	10	42	108	65	46
2020-I	1.114	30	186	208	327	650
2020-II	798	53	18	153	34	40
2020-III	261	39	0	123	101	325
2020-IV	403	47	72	116	16	47
2021-I	1.852	137	577	894	464	871
2021-II	8.547	464	4.983	7.434	4.424	6.939
2021-III	10.808	376	5.078	7.646	10.175	15.361
2021-IV	12.454	253	6.596	6.949	9.390	17.181
2022-I	11.671	817	8.725	9.732	6.653	12.883

	B. Comunas sin mesón general				
	Familias	RSH		Subsidios	
	Enviadas	Enviadas	Recibidas	Enviadas	Recibidas
2021-I	60	959	787	328	446
2021-II	187	1.454	1.522	623	904
2021-III	213	1.024	908	933	1.377
2021-IV	82	1.297	1.187	872	1.330
2022-I	93	1.291	1.310	656	1.014

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL

Las estadísticas para las comunas que no cuentan con mesón General se inician desde el 1.er trimestre de 2021. El mesón de RSH es el que más derivaciones enviadas registró. No hay uno que históricamente haya recibido más derivaciones. En los dos últimos trimestres de 2021 el mesón de Subsidios fue el que recibió más derivaciones y en los otros períodos fue el de RSH. Es interesante constatar que el mesón de Subsidios, en todos los períodos medidos, recibe más derivaciones que las que envía (lo que es esperable); en cambio, el mesón RSH, en las municipalidades sin mesón General, envía más derivaciones de las que recibe, salvo en el 2º trimestre de 2021 y el 1º de 2022.

Respecto de las comunas que han sobresalido por sus resultados mensuales, en las derivaciones enviadas por el mesón General, Constitución tiene el máximo histórico con 1.096, en marzo de 2022, seguida de Molina, con 957, en abril de 2021. En cuanto a las derivaciones enviadas por el mesón Familias, San Clemente tuvo el máximo entre las

comunas con mesón General, con 334, en enero de 2022. De las comunas sin mesón General, el máximo histórico lo tuvo Pirque, en julio de 2021, con 44. Para el mesón RSH -entre las comunas con mesón General- el máximo de derivaciones lo tuvo Los Andes, con 1.185, en marzo de 2022. El mesón RSH, de Padre las Casas, fue el que registró la mayor recepción de derivaciones, con 788, también en marzo de 2022. En cuanto a las comunas sin mesón general, el mesón RSH de Cartagena es el que más derivaciones ha enviado y recibido, con 415 enviadas y 585 recibidas, en diciembre de 2021. Para el mesón Subsidios, de las comunas con mesón General, la que ha tenido más derivaciones enviadas y recibidas, históricamente, es Padre las Casas, con 945 enviadas en septiembre de 2021 y 961 recibidas, en agosto del mismo año. Retiro es la comuna sin mesón General que más derivaciones ha enviado en el de Subsidios, con 121, en julio de 2021; y Laja la que más ha recibido, con 160, en enero de 2022.

Sobre las derivaciones recibidas por los mesones RSH y Subsidios, el gráfico anterior muestra las series del estado de dichas derivaciones.

Para el mesón RSH, los estados Finalizado y Creado fueron los dominantes en los primeros meses de funcionamiento, oscilando entre el 40% y el 60%, hasta abril de 2020. Posteriormente, se incrementaron fuertemente las derivaciones en estado Creado, llegando hasta el 100% en julio de ese año. A partir de octubre, esta tendencia comenzó a revertirse y, en diciembre de 2020, las derivaciones Finalizadas del mesón RSH comenzaron a ser mucho mayores que las derivaciones Creadas. Durante 2021, se mantuvo la tendencia de prevalencia de las derivaciones Creadas (entre el 5% y el 30%) y Finalizadas (entre el 70% y el 90%) sobre el resto de los estados. En 2022, ha comenzado a crecer el estado Creado.

El estado de las atenciones para el mesón Subsidios muestra una tendencia mucho más variable en el tiempo, aunque también marcada por la prevalencia de las derivaciones en estado Finalizado y en estado Creado. Para los primeros meses de funcionamiento, hasta junio de 2020, en el mesón Subsidios, prevaleció el estado Finalizado, llegando a representar valores cercanos al 100%, del total de derivaciones. En junio de 2020, hubo un incremento del estado Sin Resolver que representó el 50% de las derivaciones; el otro 50% estuvo concentrado en Finalizado que, en los meses siguientes, se incrementó hasta el 100%. Entre julio y diciembre de 2020, los estados Finalizado y Creado oscilaron con grandes cambios. Posteriormente, el estado Finalizado estuvo por encima del estado Creado y esta tendencia se mantuvo hasta revertirse

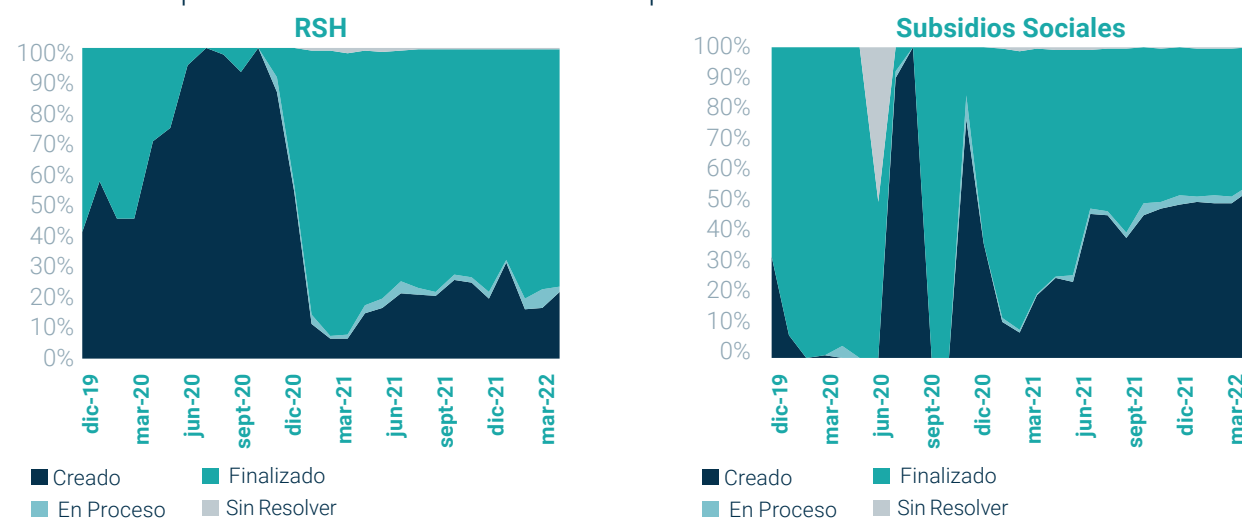
en diciembre de 2021, donde el estado Creado estuvo un poco por encima del Finalizado. En 2022, también ha comenzado a crecer levemente el estado Creado. Todo lo anterior indica que la dinámica de las derivaciones es oscilante y que, a medida que aumenta el número de derivaciones, va disminuyendo la proporción de derivaciones finalizadas en el mismo mes.

Desempeño en derivaciones

Para clasificar las municipalidades, según su desempeño en cuanto a derivaciones, se utilizaron dos metodologías que interactúan: indicadores basados en las atenciones con derivaciones e indicadores basados en el estado de finalización de las derivaciones. En ambas metodologías se usan gráficas de dispersión, en las que cada punto representa una comuna.

Para la primera metodología de clasificación de comunas, dado su desempeño en derivaciones, se relacionó un indicador de crecimiento promedio mensual en atenciones con derivaciones y un indicador de atenciones en estado Finalizado, por lo que solo se cuenta con clasificación para los mesones RSH y Subsidios. Para el indicador de crecimiento promedio mensual, en las atenciones con derivaciones, se calculó una variable de crecimiento mensual simple, la cual fue transformada en percentiles de crecimiento y percentiles de decrecimiento, luego se calculó un promedio mensual del percentil de crecimiento o decrecimiento, en el que se ubicó cada comuna, en los meses en los que utiliza GSL. Este promedio fue posteriormente normalizado, para los valores positivos de cero a cien y para los valores negativos de menos cien a cero. Así, entre más

Gráfico 73. Proporción de derivaciones recibidas por estado.



positivo el número, la comuna habrá tenido una senda en GSL definida por el crecimiento de las atenciones con derivación. Las comunas con valores negativos ejemplifican tendencias con decrecimientos marcados, en las atenciones con derivación.

Para el indicador de atenciones en estado Finalizado, se tomó el total de derivaciones en ese estado y se contrastó con las atenciones en todos los demás. Para cada mes se generó una variable con la proporción de atenciones que estaban en el estado Finalizado con respecto al total de derivaciones. El indicador muestra el promedio de esta proporción para todos los meses en una comuna con GSL. Así, valores cercanos a uno indican una muy alta tasa de finalización en las atenciones y valores cercanos a cero una muy alta concentración de atenciones en estados diferentes al Finalizado.

Para establecer las comunas con mejor desempeño, en esta metodología, se dividieron los gráficos de dispersión en cuatro cuadrantes; en el cuadrante "A" se encuentran las comunas de mejor desempeño, con alto crecimiento de atenciones con derivación y alta proporción de finalización en ellas. Las comunas del cuadrante "B" son las que, aunque tienen alta proporción de finalización en sus derivaciones, han tenido evolución en el tiempo marcada por decrecimientos en el número de atenciones con derivación. Las comunas del cuadrante "C" han tenido crecimiento en las atenciones con derivación en el tiempo, pero baja tasa de finalización. Las comunas de peor desempeño se ubican en el cuadrante "D", con decrecimientos en el tiempo en las atenciones con derivación y baja proporción de finalización de éstas.

La **segunda metodología** para medir el desempeño de las comunas respecto a sus derivaciones, desde la implementación de GSL, usa una medida de número de atenciones con derivación relativas a la población de la comuna y el indicador de desempeño calculado y dispuesto en la plataforma de Monitoreo y Seguimiento GSL, para el módulo de derivaciones. Así, en el eje horizontal se tiene el promedio de atenciones con derivaciones mensuales por cada mil habitantes en la comuna y en el eje vertical la proporción de meses que la comuna fue clasificada con desempeño destacado, considerando los meses en los que tuvo GSL. El indicador de desempeño de la plataforma de Monitoreo y Seguimiento GSL toma valores entre 0 y 100, y se considera que una comuna tuvo un desempeño destacado cuando este indicador es igual o superior a 80 puntos. De esta forma, las comunas en la parte superior del gráfico de dispersión son las de mejor desempeño en el tiempo.

Para ambas metodologías, se excluyeron del análisis las comunas con cuatro o menos meses en GSL, considerado un lapso insuficiente para el análisis del uso de GSL. Por otro lado, también se omitieron algunas comunas al representar valores atípicos en las distribuciones y dificultar la visualización gráfica de las dispersiones. En la primera metodología se excluyeron las comunas de Quinchao, Vallenar, Chiguayante, Chépica, San Felipe y Quilicura; las dos primeras al ser valores atípicos en el promedio de tasa de crecimiento de atenciones con derivación para el mesón RSH y las cuatro últimas para el de Subsidios. En la segunda metodología se excluyó la comuna de O'Higgins, al representar un valor atípico en las atenciones con derivación totales por mil habitantes; lo mismo para el mesón RSH, en las comunas de Combarbalá y Guaitecas.

a. Resultado de la aplicación de la metodología 1 – crecimiento de las atenciones con derivación y derivaciones finalizadas

En los mesones RSH y Subsidios la mayoría de las municipalidades se concentra en el grupo de peor desempeño (42.6% y 38.7%, respectivamente) en el sistema de derivaciones. No obstante, cerca

de la mitad de las municipalidades, en ambas mesas de atención, tienen mejor desempeño y desempeño medio. Los resultados avalan la necesidad de abordar esta materia, en las sesiones de seguimiento, con las comunas, de manera de mejorar el desempeño de las derivaciones en estos mesones.

Gráfico 74. Distribución de las municipalidades según desempeño en las derivaciones, según mesón.

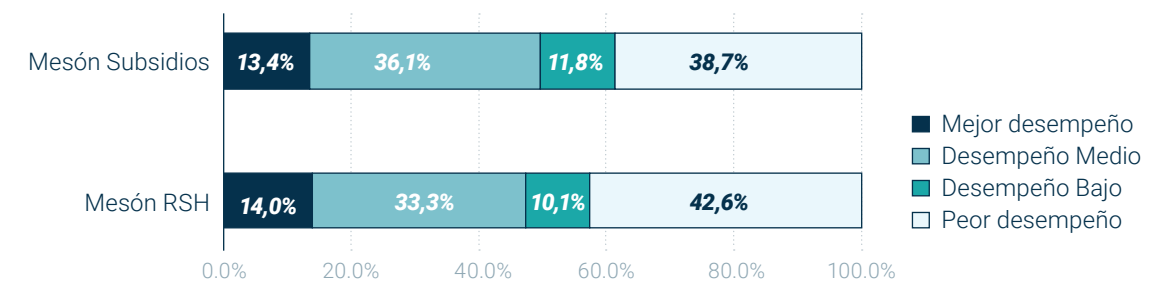
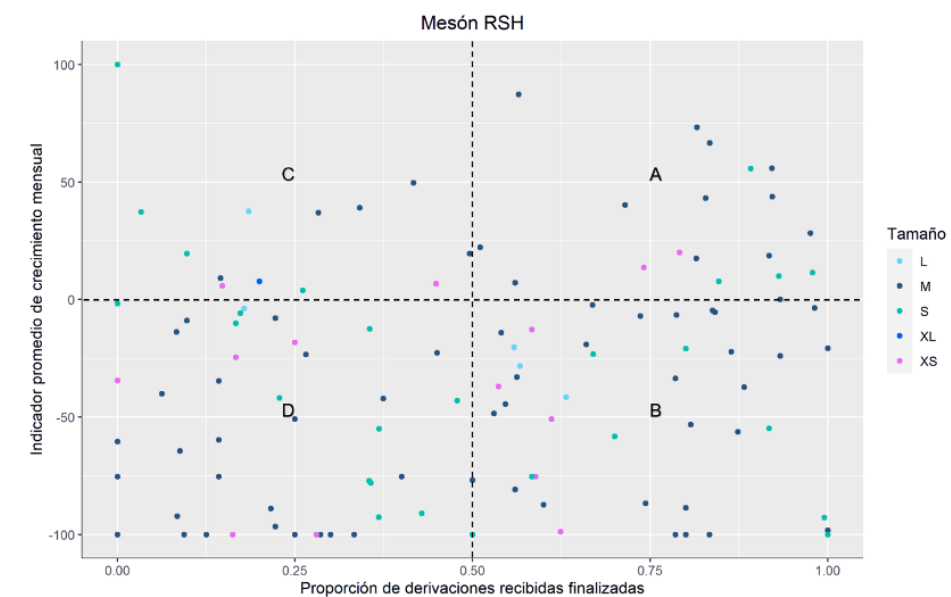
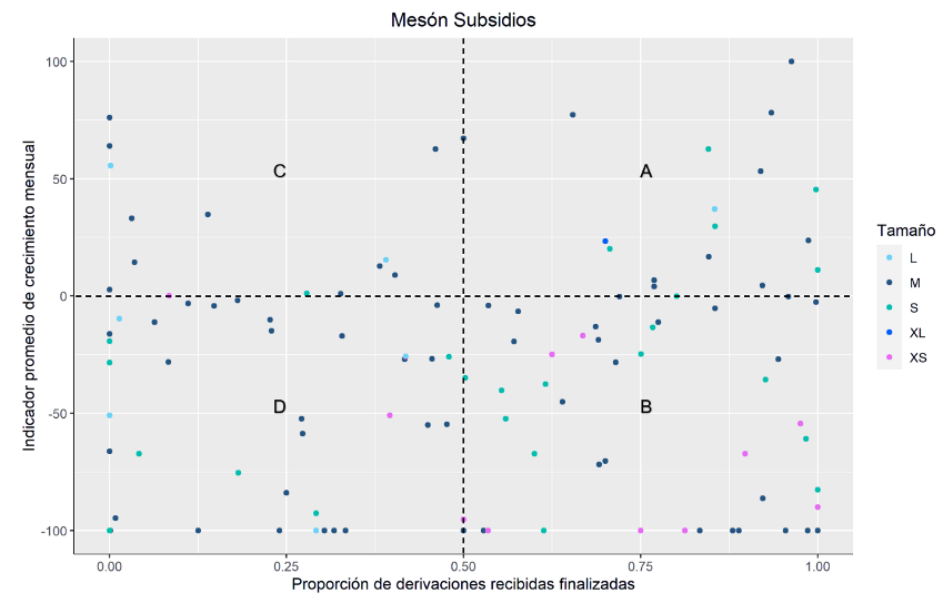


Gráfico 75. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones con derivación y por índice de finalización, mesón RSH.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Gráfico 76. Dispersión de comunas por crecimiento de atenciones con derivación y por índice de finalización, mesón Subsidios.



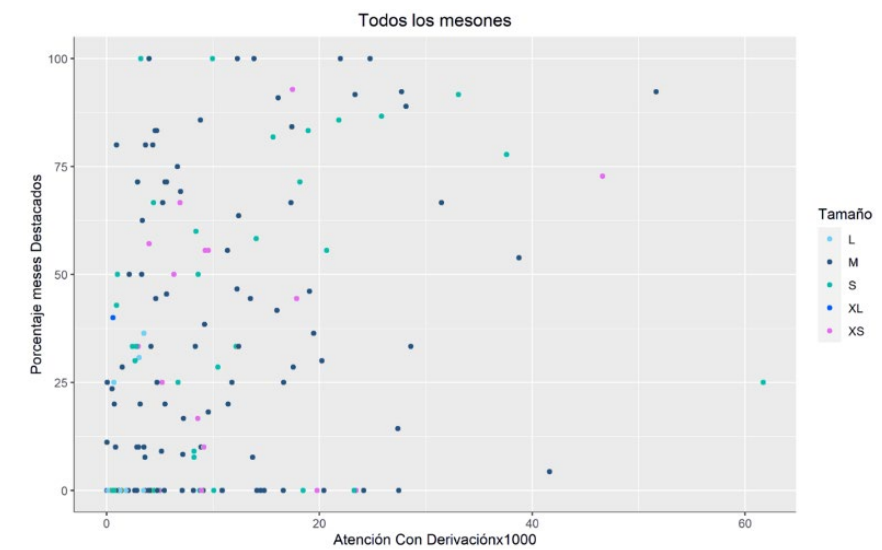
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

b. Resultado de la aplicación de la metodología 2 – crecimiento de las atenciones con derivación y derivaciones finalizadas

En la segunda metodología no se definen cuadrantes generales, ya que la cantidad de atenciones por mil habitantes varía en gran medida dependiendo del mesón. El siguiente gráfico muestra la dispersión de comunas en cuanto a la proporción de los meses en los que han tenido un trabajo destacable, según el indicador de desempeño de derivaciones de la plataforma de Monitoreo y Seguimiento del GSL, y las atenciones con derivación por mil habitantes. Algunas comunas que destacan en el análisis son Cholchol, Pelluhue y Río Hurtado. Las comunas Mulchén, Pirque, Porvenir y Renaico tienen

alta proporción de meses destacados, pero baja cantidad de atenciones con derivaciones por mil habitantes. Los Muermos y Pelarco registran baja proporción de meses destacados, pero alta cantidad de atenciones con derivaciones por mil habitantes. Algunas comunas con baja cantidad de atenciones con derivaciones y de baja proporción de meses destacados son Buin, Conchalí y La Cisterna. Como puede apreciarse en los gráficos por mesón, la tendencia es similar en RSH y en Subsidios.

Gráfico 77. Dispersión de comunas por atenciones con derivaciones por mil habitantes y desempeño destacado, todos los meses.



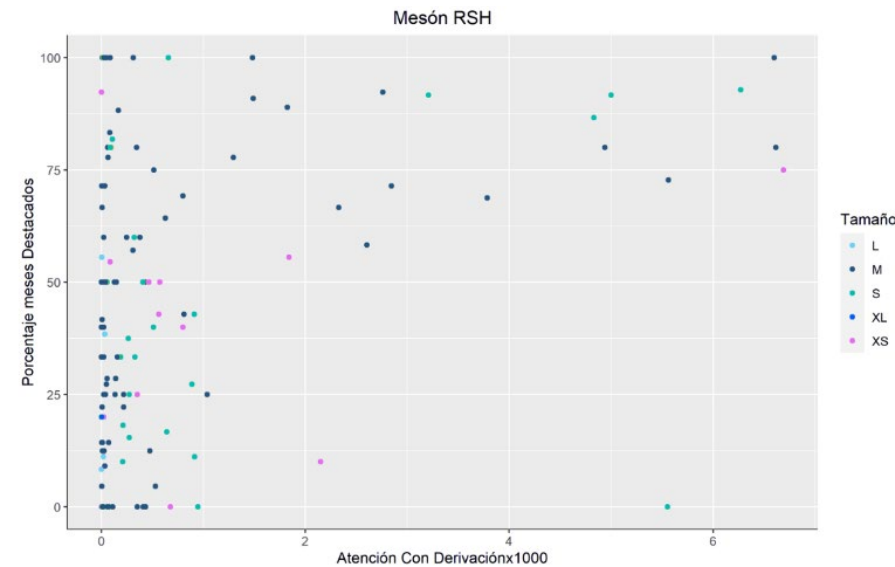
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

En la siguiente figura se muestra la dispersión de comunas para el mesón RSH, en cuanto a la proporción de los meses en los que han tenido un desempeño destacable y las atenciones con derivación por mil habitantes. Algunas comunas que se distinguen por tener tanto una alta proporción de meses destacados y un alto número de atenciones con derivación por mil habitantes, son Licantén, Padre las Casas y Traiguén. Las comunas de Lautaro, Mulchén, Pinto y Sagrada

Familia tienen alta proporción de meses destacados pero baja cantidad de atenciones con derivación por mil habitantes. Rinconada es la única comuna con baja proporción de meses de buen desempeño y alta cantidad de atenciones con derivación por mil habitantes. Algunas comunas con baja cantidad de atenciones con derivación y de baja proporción de meses destacados, son Calama, Puerto Montt y Quilicura.

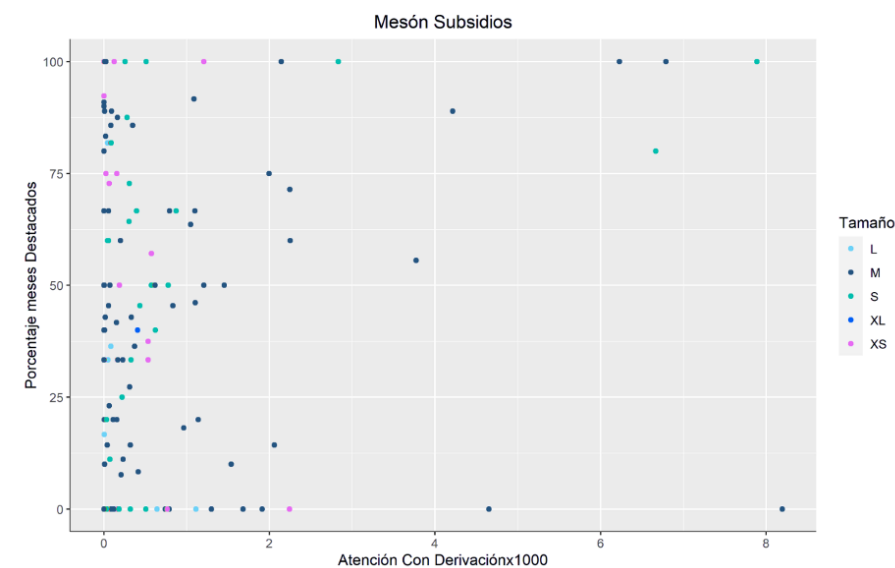
Algunas comunas que se distinguen por tener tanto una alta proporción de meses destacados y un alto número de atenciones con derivación por mil habitantes, son Licantén, Padre las Casas y Traiguén.

Gráfico 78. Dispersión de comunas por atenciones con derivaciones por mil habitantes y desempeño, mesón RSH.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Gráfico 79. Dispersión de comunas por atenciones con derivaciones por mil habitantes y desempeño, mesón Subsidios.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Gestión Casos Sociales

El tercer tablero de control y seguimiento de GSL se concentra en explorar la Gestión de Casos Sociales, que se realiza sólo a través del mesón Asistencia Social. Los casos sociales en este mesón se atienden generando Planes de Intervención que pueden incluir la emisión de Informes Sociales, además de asignación de beneficios y derivaciones.

La tabla siguiente muestra las cinco municipalidades con más atenciones de casos sociales, Planes de Intervención e Informes Sociales en total y por mil habitantes, en todos los meses en los que han usado GSL. De las comunas con mesón General la que más casos sociales ha atendido es Renca, con 35.800, seguida de cerca por Temuco, con 34.300. Renca es también la comuna que más Planes de Intervención ha generado en GSL (cerca de 10 mil) y Curicó es la segunda, con 8.800. En cuanto a los Informes Sociales, Padre Las Casas y Chonchi son las comunas que más los han emitido, ambos con 3.600. Al normalizar los datos por cada 1.000 habitantes, para las comunas con mesón General, O'Higgins es por mucho la comuna que más casos sociales ha atendido con 135.6 por mil habitantes, siendo también la de mayor número de planes de intervención con 23.6 por mil habitantes. La comuna con más Informes Sociales emitidos por mil habitantes es Pelluhue, con 20.

Entre las municipalidades sin mesón general, la que más casos sociales ha atendido es San Carlos, con 10.200. Pelarco es la que más Planes de Intervención ha generado con 6.300 y Lanco la que registra más Informes Sociales emitidos con tres mil. Al calcular los datos por cada 1.000 habitantes, Juan Fernández es la comuna con

mayor número de atenciones de casos sociales por mil habitantes con 74.6. Pelarco es la de mayor número de Planes de Intervención por mil habitantes con 57.7 y Lanco aparece de nuevo como primera en uso de la funcionalidad de Informes Sociales, con 12 de estos informes por mil habitantes en sus 15 meses con GSL.

35.800
De las comunas con mesón General la que más casos sociales ha atendido es Renca, con 35.800.

10.200
Entre las municipalidades sin mesón general, la que más casos sociales ha atendido es San Carlos, con 10.200.

20
La comuna con más Informes Sociales emitidos por mil habitantes es Pelluhue, con 20.

Tabla 36. Municipalidades con mayor número de atenciones de Casos Sociales, Planes de Intervención e Informes sociales.

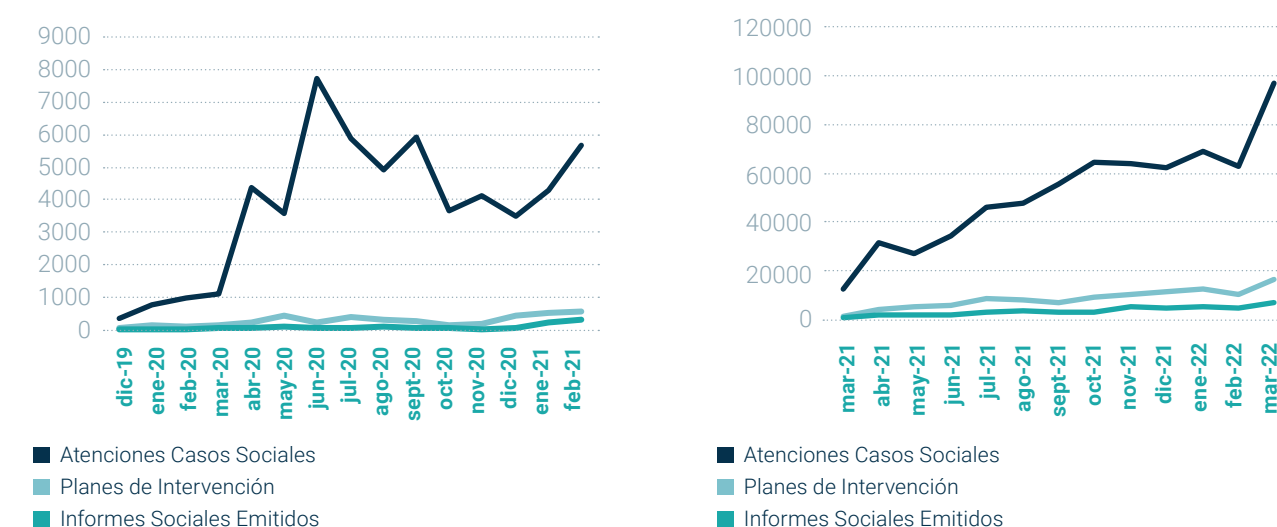
Comunas con Mesón General –Total (en miles)								
Atenciones Casos Sociales			Planes de Intervención			Informes Sociales		
Comuna	Meses	N°	Comuna	Meses	N°	Comuna	Meses	N°
Renca	14	35,8	Renca	14	9,9	Padre Las Casas	13	3,6
Temuco	9	34,3	Curicó	11	8,8	Chonchi	13	3,6
Los Muermos	28	28,8	Machalí	10	4,4	Arauco	7	2,2
Talcahuano	13	26,1	La Serena	13	4,2	San Clemente	28	1,7
Purranque	28	23,8	Padre Las Casas	13	4,2	Pelluhue	11	1,5
Comunas con Mesón General –Por 1000 habitantes								
OHiggins	8	135,6	OHiggins	8	23,6	Pelluhue	11	20,0
C. de Vélez	13	61,3	Catemu	12	23,1	Chonchi	13	18,5
Los Muermos	28	60,2	Pelluhue	11	20,7	C. de Vélez	13	10,9
Cholchol	13	57,0	Chonchi	13	18,3	Chanco	15	10,1
Purranque	28	41,7	Yerbas Buenas	5	11,7	Curacautín	9	9,9
Comunas sin Mesón General –Total								
Atenciones Casos Sociales			Planes de Intervención			Informes Sociales		
Comuna	Meses	N°	Comuna	Meses	N°	Comuna	Meses	N°
San Carlos	12	10,2	Pelarco	13	6,3	Lanco	15	3,0
Lanco	15	7,5	Lanco	15	2,7	Laja	13	1,8
Parral	9	7,5	Laja	13	2,4	Sagrada Familia	10	1,3
Lautaro	10	7,3	Lebu	12	1,7	San Carlos	12	1,2
Pelarco	13	7,1	Parral	9	1,5	Pelarco	13	0,6
Comunas sin Mesón General –Por 1000 habitantes								
Juan Fernández	10	74,6	Pelarco	13	57,7	Lanco	15	12,0
Pelarco	13	65,0	Lanco	15	10,6	San Gregorio	3	7,5
Rinconada	12	48,2	Laja	13	9,9	Laja	13	7,1
Lanco	15	30,0	Ránquil	11	9,8	Sagrada Familia	10	7,0
Los Sauces	12	28,7	Chile Chico	16	9,7	Pelarco	13	5,5

Nota: números de totales en miles.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Al revisar las series temporales, para el mesón Asistencia Social, se cumple la lógica secuencial de mayores atenciones de casos sociales, algunas de las cuales continúan con un Plan de Intervención y dentro de éstos se incluye la emisión de un Informe Social.

Gráfico 80. Series del mesón Asistencia Social.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Es posible observar algunos puntos altos en las atenciones totales de casos sociales, durante el primer año de funcionamiento del GSL: uno en abril, otro en junio y un tercero en septiembre. En junio se alcanzó el máximo de atenciones de casos sociales, llegando a casi 8.000. En 2020, los crecimientos y decrecimientos de las atenciones de casos sociales no se asemejan a las dinámicas de los Planes de Intervención y los Informes Sociales, que se mantuvieron en cifras realmente bajas, durante todo este primer año. En 2021, el crecimiento de las atenciones de casos sociales fue más constante, posteriormente, en los primeros meses de 2022 ha habido un mayor crecimiento del número de atenciones de casos sociales, llegando a casi 100 mil. En 2021 y 2022, comenzaron a registrarse más Planes de Intervención e Informes Sociales, llegando en los últimos períodos a los 10 mil planes por mes y a

unos 5 mil Informes Sociales. Asimismo, en 2022, hay una tasa de crecimiento más acelerada de los Planes de Intervención e Informes Sociales, que en los años anteriores.

Para complementar la información, la siguiente tabla muestra los valores totales agregados por trimestre de las atenciones de casos sociales, Planes de Intervención e Informes Sociales emitidos. En cuanto a los valores agregados, en 2020, a pesar del aumento rápido de las atenciones de casos sociales, con 46.581 en cifras totales, no hubo una correspondencia en términos de Planes de Intervención e informes, que se mantuvieron, comparativamente bajos, en 2.976 y 598, respectivamente. Para 2021, el número de atenciones de casos sociales subió a 455.641, en total, y también hubo un significativo incremento de la proporción de Planes de Intervención con

respecto a los casos: 70.604 en total. Lo mismo ocurrió con los Informes Sociales emitidos, que llegaron a 29.060.

En las municipalidades con Mesón General, un 14% de las atenciones avanzó hacia un Plan de Intervención y un 41% de ellos, incluyeron un

Informe Social. Estas cifras son más altas en el caso de las municipalidades sin mesón General, donde el acceso de los/as usuarios/as es directo a la unidad de Asistencia Social. Un 23% de las atenciones avanzaron hacia un Plan de Intervención y el 44% de ellos generó un Informe Social.

Tabla 37. Valores totales asociados al mesón Asistencia Social.

	Comunas con Mesón General					
	Atenciones Casos Sociales		Planes de Intervención		Informe Social Emitido	
	Número	x1000 hab.	Número	x1000 hab.	Número	x1000 hab.
2019-Dic	354	2,539	62	0,666	6	0,049
2020-I	2.871	6,032	348	0,765	69	0,241
2020-II	15.713	38,657	871	2,801	218	1,331
2020-III	16.723	44,002	992	5,833	157	1,009
2020-IV	11.265	21,788	764	2,951	153	0,811
2021-I	19.507	16,112	1.282	4,486	716	2,059
2021-II	73.314	9,346	11.458	2,864	3.912	2,091
2021-III	125.547	11,120	18.544	3,470	7.347	2,561
2021-IV	163.642	11,918	25.699	3,901	9.787	2,505
2022-I	189.988	14,055	27.445	4,148	13.249	3,076
	Comunas sin Mesón General					
	Atenciones Casos Sociales		Planes de Intervención		Informe Social Emitido	
	Número	x1000 hab.	Número	x1000 hab.	Número	x1000 hab.
2020-IV	9	2,340	1	0,206	1	0,206
2021-I	2.775	10,327	1.100	4,959	743	3,331
2021-II	19.341	14,802	3.217	3,583	1.456	2,299
2021-III	24.009	14,998	4.780	3,725	2.198	2,406
2021-IV	27.326	12,925	4.524	3,890	2.901	2,762
2022-I	38.566	20,401	11.705	12,780	3.798	3,398

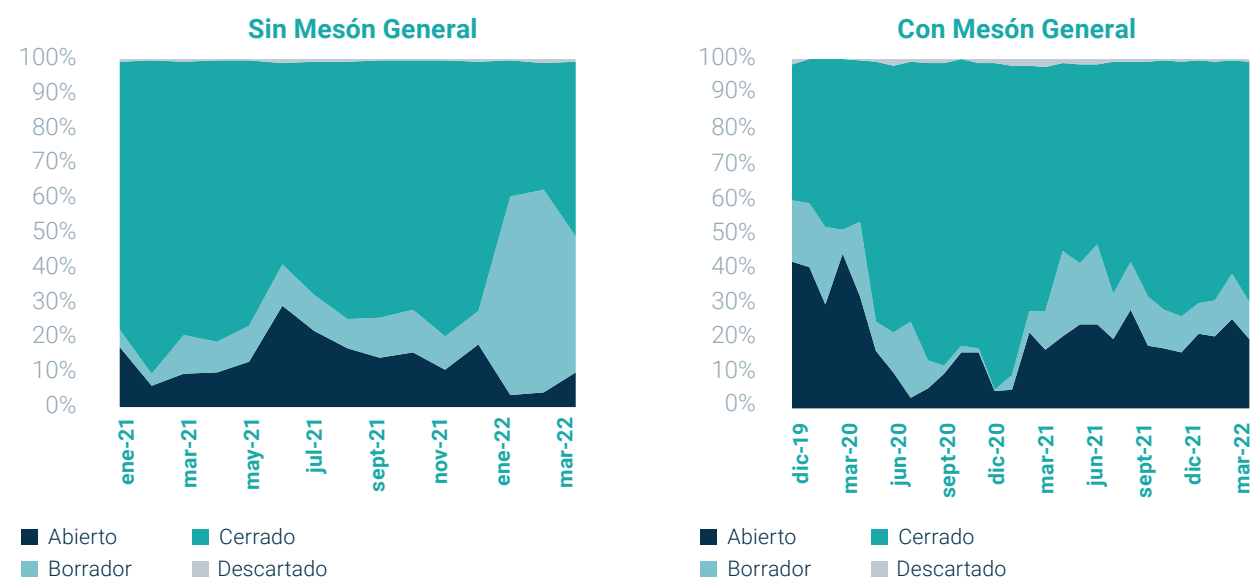
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Las atenciones de casos sociales subieron tanto en número total como por mil habitantes, hasta el tercer trimestre de 2020, para las comunas con mesón General, bajando en el cuarto. En el primer trimestre de 2021 el número total de atenciones sociales retomó la senda de crecimiento. El parámetro por mil habitantes continuó decayendo hasta el 3.er trimestre de 2021, donde repuntó. En cuanto al número de los Planes de Intervención e Informes Sociales, estos muestran una dinámica similar al de las atenciones de casos sociales. El número de planes e informes máximo se produjo en el primer trimestre de 2022. Las estadísticas por mil habitantes de los planes tuvieron el punto máximo en el tercer trimestre de 2020, con un promedio de 3.7, en 2021, y repuntando de nuevo en 2022. Los Informes Sociales tuvieron un máximo en el primer trimestre de 2022, llegando a 3,0 por mil habitantes, mientras en 2021 promediaron los 2.3.

En cuanto a las municipalidades sin mesón General, el registro se inicia en el primer trimestre de 2021, con una tendencia de crecimiento para las atenciones de casos sociales, los Planes de Intervención y los Informes Sociales emitidos, alcanzando el punto máximo el primer trimestre de 2022. En cuanto a las estadísticas por mil habitantes para las atenciones de casos sociales, hubo crecimiento hasta el tercer trimestre de 2021, en el cuarto una caída y, en 2022, una buena recuperación. Para los planes, el mejor trimestre ha sido el primero de 2022, seguido del primero de 2021. Los Informes Sociales también tienen su *peak* en el primer trimestre de 2022.

Para profundizar en los Planes de Intervención generados, a partir de las atenciones de casos sociales, se revisó la proporción de dichos planes por el estado en el que se encontraron, en cada mes, desde el comienzo del funcionamiento del GSL. En general, se ve que, a lo largo del funcionamiento de GSL, el principal estado para los Planes de Intervención ha sido Cerrado, seguido de Abierto y luego de Borrador. En ningún mes estos planes, en estado Descartado, han tenido gran participación sobre el total. El comportamiento no muestra diferencias entre las municipalidades con mesón General y aquellas que no lo tienen. Asimismo, la dinámica del estado Cerrado y Abierto muestra una correlación negativa, cuando uno incrementa su proporción el otro la baja. Estos dos estados muestran períodos de dos a cinco meses de crecimiento, seguidos de lapsos de similar longitud de decrecimiento. Los Planes de Intervención en Borrador muestran un comportamiento similar a los planes abiertos. Para las comunas sin mesón General hubo un gran crecimiento de la proporción de planes en estado de Borrador, al final de 2021 y comienzo de 2022, que empezó a decrecer en marzo del último año. Esta dinámica para los planes en borrador se acompañó con una caída de los planes Abiertos y Cerrados. En comparación, las comunas con mesón General han tenido históricamente mayor proporción de planes en estado Abierto, especialmente debido a los períodos iniciales, hasta abril de 2020, y a un nivel que se ha mantenido cercano al 20%, desde enero de 2021 hasta enero de 2022.

Gráfico 81. Proporción de Planes de Intervención por estado.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Sobre las derivaciones recibidas e iniciadas en el mesón de Asistencia Social, las municipalidades se ubicaron en cinco rangos de la proporción de derivaciones que se recibieron en Asistencia Social desde otros mesones y que fueron iniciadas en Asistencia Social, en el período de medición.

Para las comunas con mesón General, en el primer mes de funcionamiento del GSL, el 67% de éstas tuvieron una tasa mayor al 99%, el resto fueron mayores al 25%. Esta dinámica comenzó a revertirse en el primer trimestre de 2020, donde solo el 40% de las comunas se mantuvo superior al 99% de derivaciones recibidas e iniciadas en el mesón Asistencia Social, y hubo un 20% de las comunas con una tasa menor al 25%. En el segundo y tercer trimestre de 2020 casi la totalidad de las comunas se ubicaron en el rango de 0% a 1% de las derivaciones recibidas e iniciadas.

Para 2021 y 2022, se mantuvo el rango más bajo como el de mayor proporción de comunas con valores alrededor del 50%. Asimismo, en los dos primeros meses 2022, el 20% de las comunas, en promedio, se ubicó en el rango de más de 99% de las derivaciones recibidas e iniciadas en Asistencia Social, posterior a estos trimestres ha habido una proporción mucho más baja de comunas en este rango.

Sobre las comunas sin mesón General, para el primer trimestre de 2021, el 36.4% de los gobiernos locales tuvo un porcentaje superior al 99% de derivaciones recibidas e iniciadas por el mesón Asistencia social. Esta proporción se redujo hasta llegar a solo un 8.3% de las comunas, en el último trimestre de 2021, y volvió a crecer en el primer trimestre de 2022. Para el primer trimestre de 2022, cayó la proporción de comunas en el rango más bajo, mostrando cierta mejoría.

Casos específicos de comunas con alta proporción de derivaciones iniciadas y varios meses con GSL son San Rosendo que, en siete de sus 10 meses con GSL, su mesón Asistencia Social ha iniciado más del 99% de las derivaciones que ha recibido y también Palena, que ha tenido cuatro de ocho meses con más del 99% de derivaciones iniciadas. Por el contrario, entre las muchas comunas con menos meses con GSL, Quilicura, (14 meses) Lumaco (11), Temuco (8), Perquenco y Paine (7), son las que han tenido,

en el 100% de los meses, menos de 1% de las derivaciones recibidas e iniciadas en el mesón Asistencia Social.

Lo anterior da cuenta de una alta volatilidad en el inicio de las derivaciones recibidas por Asistencia Social y un aspecto importante de mejora a promover. El estándar esperado es que se inicien todas las derivaciones recibidas, así sea que luego se descarten por improcedentes.

Tabla 38. Proporción de comunas según el rango de la tasa de derivaciones recibidas e iniciadas en Asistencia Social.

	Municipalidades con Mesón General				
	0% a 1%	1% a 25%	25% a 75%	75% a 99%	99% a 100%
2019-Dic	0,0	0,0	16,7	16,7	66,7
2020-I	13,3	6,7	13,3	26,7	40,0
2020-II	91,7	0,0	0,0	8,3	0,0
2020-III	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020-IV	81,3	0,0	6,3	0,0	12,5
2021-I	47,4	18,4	5,3	10,5	18,4
2021-II	40,8	12,0	20,7	4,9	21,7
2021-III	53,4	10,8	18,2	8,0	9,7
2021-IV	54,5	9,0	24,2	8,4	3,9
2022-I	61,2	10,6	16,0	6,9	5,3
	Municipalidades sin Mesón General				
	0% a 1%	1% a 25%	25% a 75%	75% a 99%	99% a 100%
2021-I	18,2	18,2	18,2	9,1	36,4
2021-II	28,2	15,4	23,1	5,1	28,2
2021-III	60,0	7,5	15,0	5,0	12,5
2021-IV	70,8	8,3	12,5	0,0	8,3
2022-I	61,3	12,9	12,9	0,0	12,9

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Sobre los componentes de los Planes de Intervención, estos pueden contener desde uno hasta cinco ítems, que es el máximo histórico. La siguiente tabla muestra la distribución por trimestres de estos ítems de dichos planes. En general, para todos los trimestres la categoría más común es la de dos ítems, siempre con más del 50% de las comunas con mesón General y por encima del 40% para las comunas sin mesón General. La segunda categoría con mayor participación es la de un ítem que para las comunas con mesón general fue superior a 30%, en general. Sobre la categoría de cuatro ítems o más, ésta solo alcanzó un porcentaje significativo en el primer y segundo trimestre

de 2020, para las comunas con mesón General, donde en un 11.1% y un 6.7%, respectivamente, de los Planes de Intervención, tuvo un número de ítems promedio en este rango.

Dos comunas son las que han mostrado promedios de ítems de Planes de Intervención superiores a cuatro. Es el caso de San Pedro de Atacama, dentro de las comunas con mesón General y Florida, en las comunas sin mesón General. Otras comunas con mesón General como San Rosendo, Quintero, Monte Patria y Llay-Llay han tenido siempre planes de intervención con solo un ítem y lo mismo ocurre para Vichuquén, municipalidad sin mesón General.

Tabla 39. Proporción de comunas según el rango del promedio de ítems por Plan de Intervención.

	Municipalidades con Mesón General					
	Número	x1000 hab.	Número	x1000 hab.	Número	x1000 hab.
2019-Dic	354	2,539	62	0,666	6	0,049
2020-I	2.871	6,032	348	0,765	69	0,241
2020-II	15.713	38,657	871	2,801	218	1,331
2020-III	16.723	44,002	992	5,833	157	1,009
2020-IV	11.265	21,788	764	2,951	153	0,811
2021-I	19.507	16,112	1.282	4,486	716	2,059
2021-II	73.314	9,346	11.458	2,864	3.912	2,091
2021-III	125.547	11,120	18.544	3,470	7.347	2,561
2021-IV	163.642	11,918	25.699	3,901	9.787	2,505
2022-I	189.988	14,055	27.445	4,148	13.249	3,076

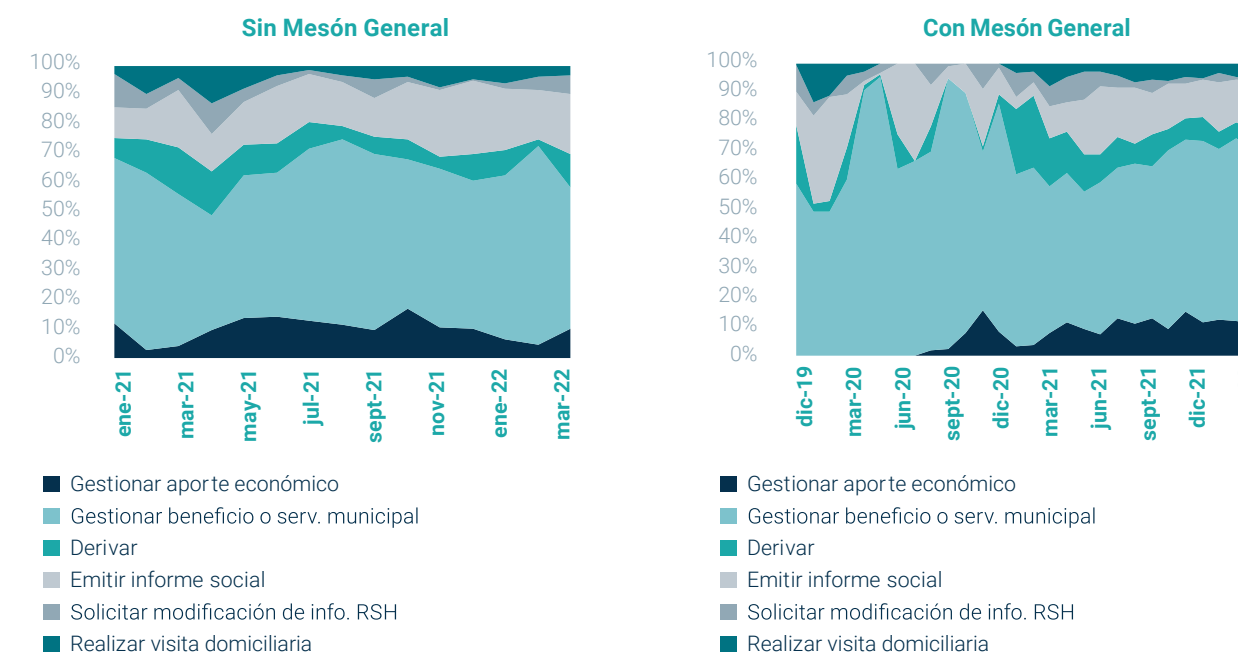
	Municipalidades sin Mesón General					
	Número	x1000 hab.	Número	x1000 hab.	Número	x1000 hab.
2020-IV	9	2,340	1	0,206	1	0,206
2021-I	2.775	10,327	1.100	4,959	743	3,331
2021-II	19.341	14,802	3.217	3,583	1.456	2,299
2021-III	24.009	14,998	4.780	3,725	2.198	2,406
2021-IV	27.326	12,925	4.524	3,890	2.901	2,762
2022-I	38.566	20,401	11.705	12,780	3.798	3,398

Respecto de los ítems de los Planes de Intervención, en el siguiente gráfico se muestra la distribución de la composición de estos ítems. Durante todos los meses, desde el comienzo de GSL, el principal componente de los Planes de Intervención ha sido gestionar beneficios en especie o servicios municipales, tanto para las comunas con mesón General como para aquellas sin este mesón. Para las primeras, esta proporción ha llegado a superar el 90% del total de componentes de los planes de intervención, como fue en abril de 2020, mayo de 2020 y septiembre de 2020. A partir de 2021, esta categoría

se mantuvo, la mayoría de los meses, entre el 50% y el 60%, para ambos tipos de comunas.

Los segundos ítems con mayor participación son "Emitir Informe Social" y "Derivar y Gestionar aporte económico", que oscilan, en la mayoría de los meses para las comunas con mesón General. Para las comunas sin mesón General se han mantenido más constantes. "Realizar visita domiciliaria" y "Solicitar modificación de información RSH" están, en la mayoría de los períodos, en la parte inferior de la distribución, para ambos tipos de comunas.

Gráfico 82. Distribución de la composición por ítems de los Planes de Intervención.

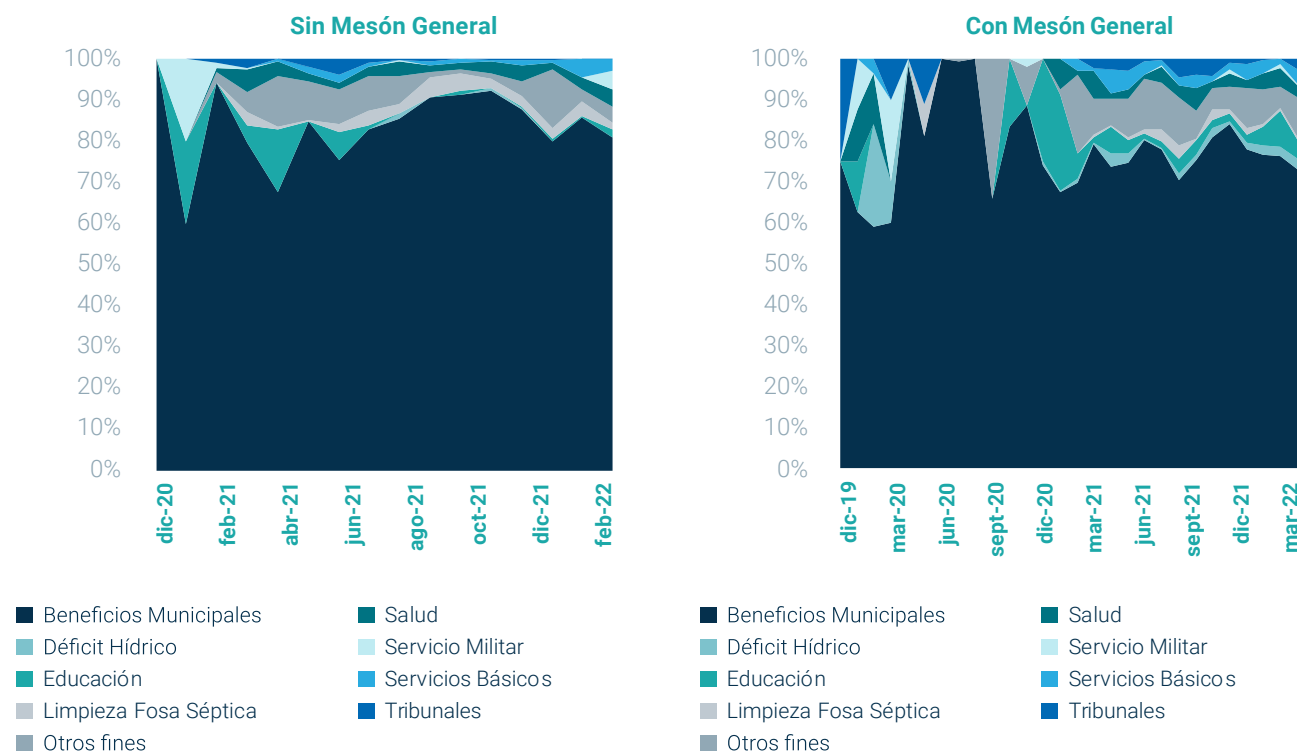


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Un análisis más detallado de los tipos de Informe Social generados, a partir de los Planes de Intervención, aquellos asociados a la entrega de beneficios municipales son los que han mostrado una gran prevalencia en el tiempo, manteniéndose, para la gran mayoría de meses, por encima del 70% del total de Informes Sociales emitidos, tanto para las comunas con mesón General como para las que no lo tienen. Para períodos como el que va entre abril de 2020 y julio de 2020, los

beneficios municipales han representado valores cercanos al 100% de los Informes Sociales, en las comunas con mesón General. En las comunas sin este mesón, en tanto, han tocado un máximo de 90%, en febrero de 2021 y septiembre-noviembre del mismo año. A partir de febrero de 2021, se agrega una mayor proporción de informes para Educación (que se corresponden con el período de gestión de becas y otros beneficios escolares) y la categoría Otros Fines.

Gráfico 83. Distribución de Informes Sociales por tipo.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Desempeño en la atención de casos sociales

Para clasificar las comunas, según su desempeño, en cuanto a la atención de casos sociales, se utilizaron dos metodologías que interactúan: indicadores basados en los diferentes niveles de la asistencia a casos sociales (atenciones, Planes de Intervención e Informes Sociales) e indicadores basados en el estado de cierre de los Planes de Intervención. En ambas metodologías se usan gráficas de dispersión, donde cada punto representa una comuna.

Para la **primera metodología de clasificación** de municipalidades, dado su desempeño en gestión de casos sociales, se relacionaron indicadores de crecimiento de las atenciones de estos casos, incremento del número de Planes de Intervención, aumento de los Informes Sociales y proporción de Planes de Intervención cerrados. Para los indicadores de crecimiento promedio mensual se calculó una variable de crecimiento mensual simple, que fue transformada en percentiles de crecimiento y percentiles de decrecimiento. Con estos datos, se sacó un promedio mensual del percentil de crecimiento o decrecimiento en el que se ubicó cada comuna, en los meses en los que contó con GSL. Este promedio fue posteriormente normalizado para los valores positivos de cero a cien y para los valores negativos de menos cien a cero. Así, entre más positivo el número, la comuna habrá tenido una senda en GSL definida por el crecimiento. Las comunas con valores negativos ejemplifican tendencias con decrecimientos marcados.

Para el indicador de Planes de Intervención cerrados, se tomó el total de dichos planes en ese estado y se contrastaron con los planes en todos los demás estados. A nivel de mes se generó una variable con la proporción de planes que estaban en el estado Cerrado con respecto al total de planes. El indicador muestra el promedio de esta proporción para todos los meses que una comuna estuvo en GSL. Así, valores cercanos a uno indican una muy alta tasa de cierre en los planes y valores cercanos a cero una muy alta concentración de planes en estados diferentes a Cerrado.

Para establecer las comunas con mejor desempeño, en esta metodología, se dividieron los gráficos de dispersión en cuatro cuadrantes; en el cuadrante **"A"** se encuentran las comunas de mejor desempeño, con altos crecimientos o proporciones de cierre en los Planes de Intervención. Las comunas del cuadrante **"B"** son las que tienen alta proporción de cierre en los planes, pero bajo crecimiento o bajo crecimiento en un indicador y alto en el otro, dependiendo de la gráfica. Las comunas del cuadrante **"C"** son comunas de alto crecimiento y baja proporción de cierre, o bajo crecimiento en un indicador y alto en el otro, dependiendo de la gráfica. Las comunas de peor desempeño se ubican en el cuadrante **"D"**, con decrecimientos en el tiempo, en ambos indicadores o decrecimiento en un indicador y baja proporción de Cierre en los planes, dependiendo de la gráfica.

La segunda metodología para medir el desempeño de las comunas, en cuanto a la atención de casos sociales, desde la implementación del GSL, usa una medida de número de Planes de Intervención totales y cerrados, relativa a la población de la comuna. A esta se agrega el indicador de desempeño, calculado y dispuesto en la plataforma de Monitoreo y Seguimiento GSL, para los Planes de Intervención y los Planes Cerrados. Así, en el eje horizontal se ubica el promedio de Planes de Intervención y Planes Cerrados mensuales, por cada mil habitantes en la comuna y, en el eje vertical, la proporción de meses que la comuna fue clasificada como con desempeño destacado o destacado y aceptable, respecto de los meses en los que tuvo GSL. El indicador de desempeño de la plataforma de Monitoreo y Seguimiento GSL toma valores entre 0 y 100, y se considera que una comuna tuvo un desempeño destacado cuando este indicador es igual o superior a 80 puntos y aceptable cuando tuvo de 50 a 80 puntos. De esta forma, las comunas en la parte superior del gráfico de dispersión son las de mejor desempeño en el tiempo. Para ambas metodologías se excluyeron las comunas con cuatro o menos meses en GSL, ya que un lapso tan acotado no permite un análisis adecuado del uso de GSL. También se omitieron algunas comunas al representar valores atípicos en las distribuciones y dificultar la visualización gráfica de las dispersiones. En la primera metodología se excluyeron las comunas de Futrono, Natales y Maule, al presentar valores atípicos en el promedio de tasa de crecimiento de los Planes de Intervención totales, de aquellos Cerrados o los Informes Sociales. También se excluyeron las comunas de Arauco, Florida, Guaitecas y Laja, al ser valores atípicos para las atenciones de casos

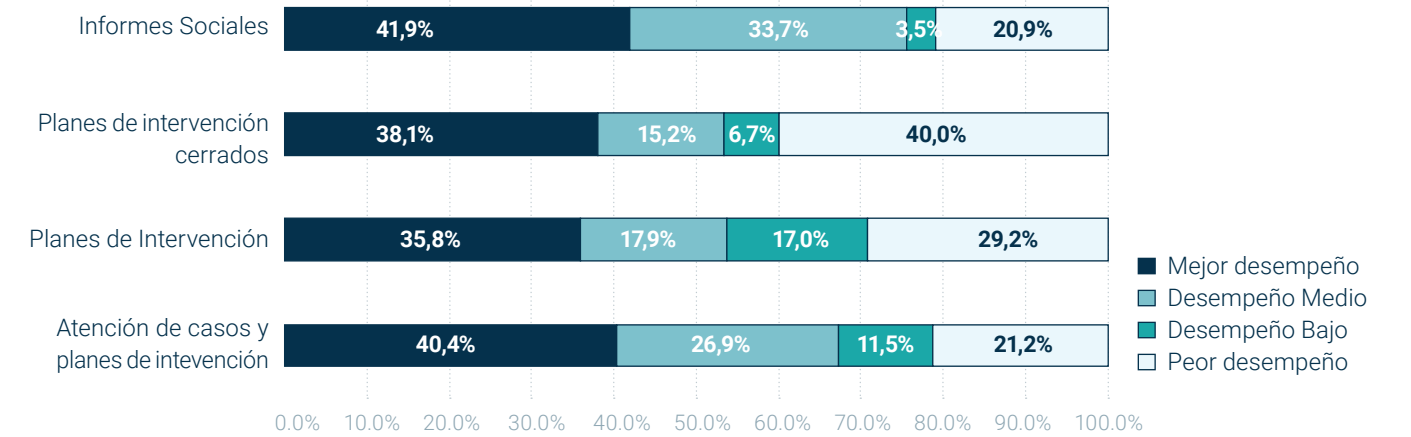
sociales. En la segunda metodología se excluyó Pelarco, al ser un valor extremo en cuanto a Planes de Intervención, por mil habitantes.

a. Resultado de la aplicación de la metodología 1 – crecimiento de Planes de Intervención y proporción de planes cerrados

La evaluación del desempeño de la gestión de casos con la metodología que combina el crecimiento de Planes de Intervención y el cierre de éstos clasifica a las municipalidades en cuatro grupos de desempeño, dependiendo de la variable de medición.

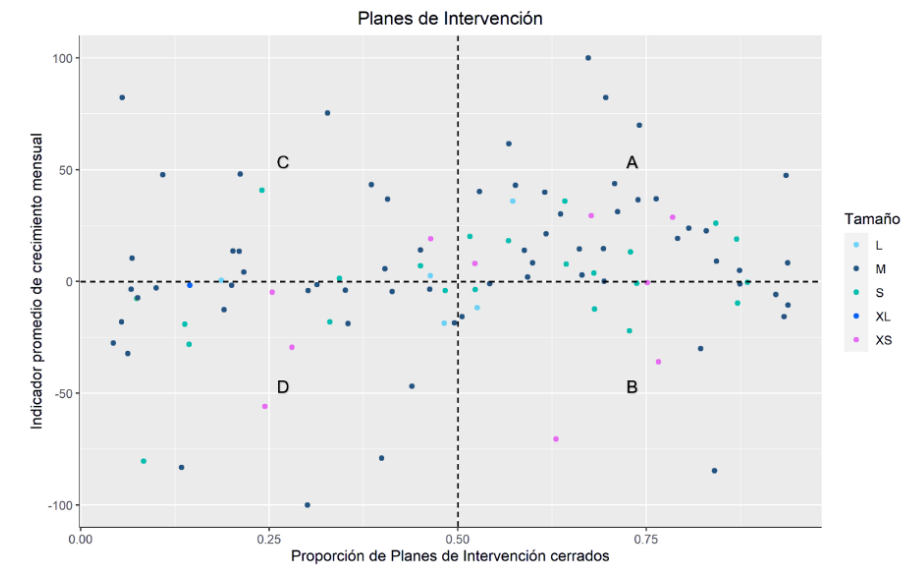
Como puede apreciarse en el gráfico siguiente, más del 35% de las municipalidades se concentran en todas las variables medidas en el grupo de mejor desempeño, sin embargo, también se observa una concentración de municipalidades en el grupo de peor desempeño. Destaca la medición de Planes de Intervención cerrados, que indica que un 40% de las municipalidades se ubica en el cuadrante de peor desempeño. Por otra parte, resalta el 75.6% de las municipalidades ubicadas en los grupos de mejor desempeño y desempeño medio, respecto de Informes Sociales.

Gráfico 84. Distribución de Informes Sociales por tipo.



A continuación, se presentan los gráficos de dispersión para cada una de las variables medidas.

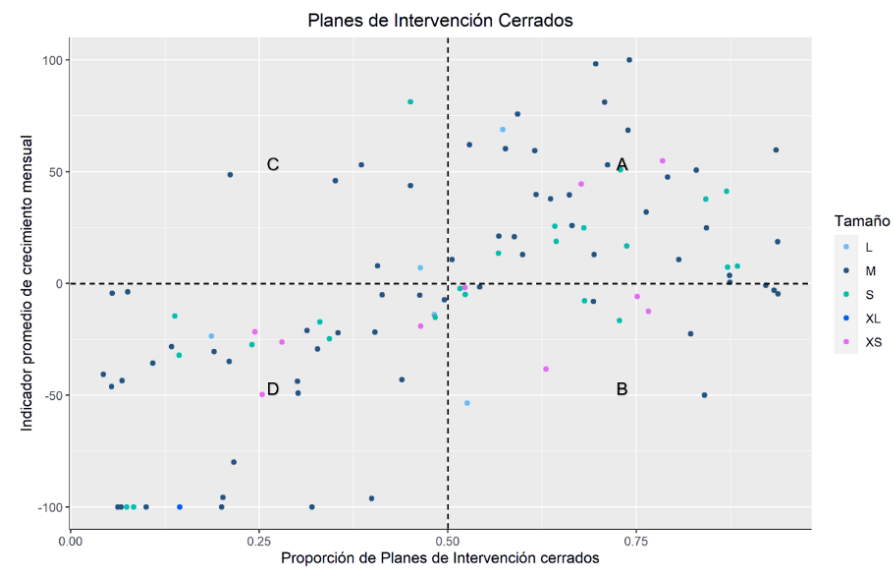
Gráfico 85. Dispersión de comunas por promedio de crecimiento de Planes de Intervención y proporción de Planes de Intervención cerrados.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

En la dispersión de las comunas, para los Planes de Intervención con relación al crecimiento del número de planes y el estado de Cierre de éstos, 38 comunas quedaron en el cuadrante **"A"**, el de mejor desempeño, y algunos ejemplos son Carahue y Gorbea. 19 comunas estuvieron en el cuadrante **"B"**, 18 en el cuadrante **"C"** y 31 en el cuadrante de peor desempeño. Las comunas que tuvieron el peor desempeño de todas fueron Guaitecas, Huasco y Lautaro.

Gráfico 86. Dispersión de comunas por promedio de crecimiento de Planes de Intervención cerrados y proporción de Planes de Intervención cerrados.

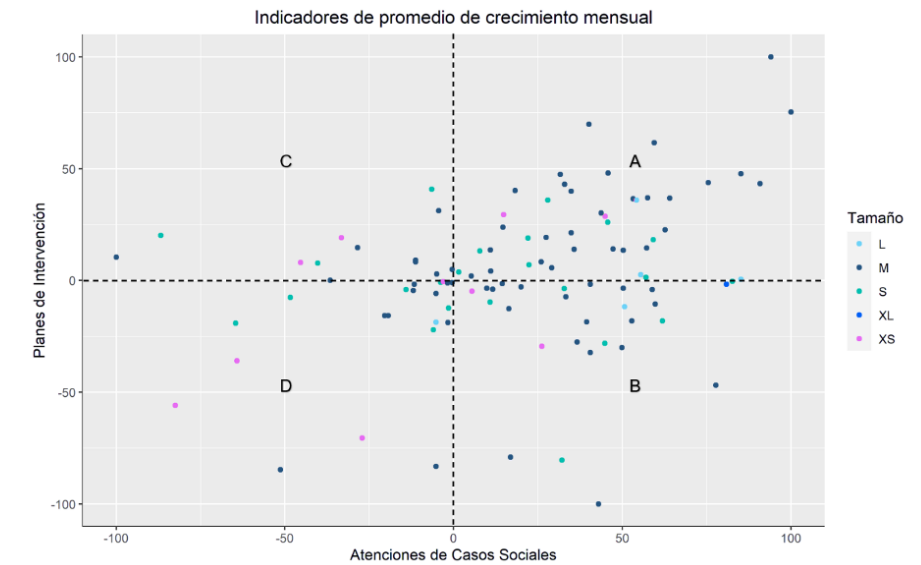


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

En la dispersión de las comunas para los Planes de Intervención en estado Cerrado con relación al crecimiento del número de planes cerrados y la proporción de estado de cierre por comuna, 40 municipalidades quedaron en el cuadrante **"A"**, el de mejor desempeño, como Chile Chico, Gorbea y Yumbel. 16 comunas se ubicaron en el cuadrante **"B"**, siete en el cuadrante **"C"** y 42 en el cuadrante de peor desempeño. Las comunas que tuvieron el peor desempeño de todas fueron Alto Biobío, Huasco, San Carlos y Tomé.

40 municipalidades quedaron en el cuadrante "A", el de mejor desempeño, como Chile Chico, Gorbea y Yumbel.

Gráfico 87. Dispersión de comunas por promedio de crecimiento de Planes de Intervención y crecimiento de atenciones de casos sociales.

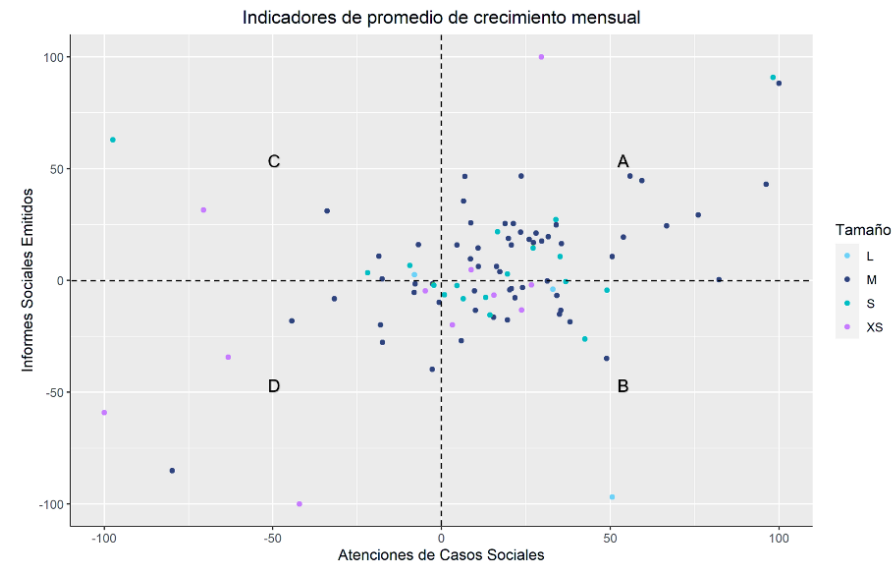


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

En la dispersión de las comunas para los casos sociales, con relación al crecimiento del número de atenciones de casos y el crecimiento en los Planes de Intervención. En relación con el crecimiento de atenciones y Planes de intervención, 42 comunas quedaron en el cuadrante **"A"**, el de mejor desempeño, destacándose Constitución, Lebu y Maule. 28 comunas estuvieron en el cuadrante **"B"**, 12 en el cuadrante **"C"** y 22 en el cuadrante de peor desempeño. Las comunas que tuvieron el peor desempeño fueron Guaitecas y Salamanca.

En relación con el crecimiento de atenciones y Planes de intervención, 42 comunas quedaron en el cuadrante "A", el de mejor desempeño, destacándose Constitución, Lebu y Maule.

Gráfico 88. Dispersión de comunas por promedio de crecimiento de Planes de Intervención y proporción de Planes de Intervención cerrados.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Por último, en la dispersión de las comunas para los casos sociales, con relación al crecimiento del número de atenciones de casos y el crecimiento en los Informes Sociales Emitidos, 36 comunas quedaron en el cuadrante **“A”**, el de mejor desempeño, sobresaliendo Osorno y Pinto. 29 comunas estuvieron en el cuadrante **“B”**, 3 en el cuadrante **“C”** y 18 en el cuadrante de peor desempeño. Las comunas que tuvieron el peor desempeño fueron Salamanca y Vichuquén.

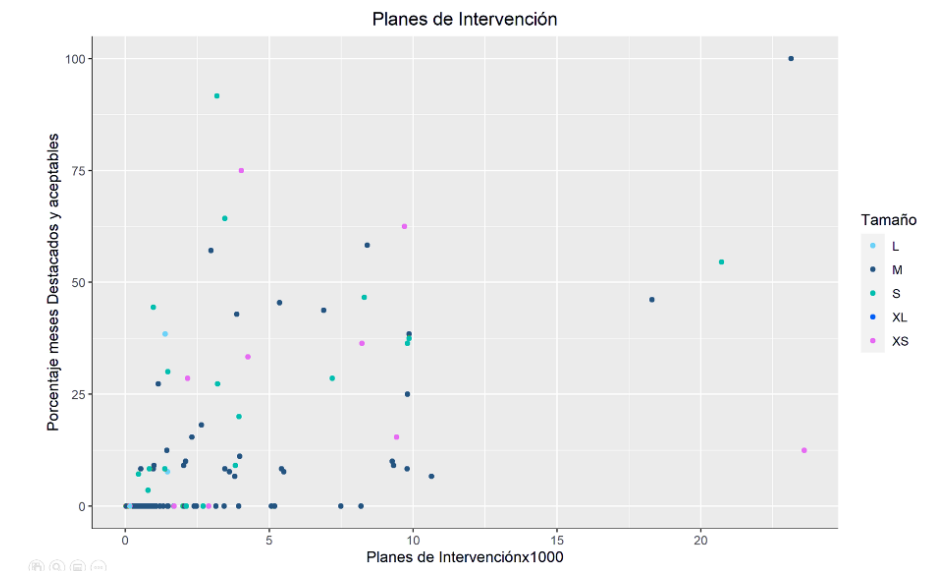
36 comunas quedaron en el cuadrante “A”, el de mejor desempeño, sobresaliendo Osorno y Pinto.

b. Resultado de la aplicación de la metodología 2 – crecimiento de Planes de Intervención y proporción de planes cerrados por mil habitantes

Para la segunda metodología, no se definen cuadrantes generales, ya que la cantidad de Planes de Intervención por mil habitantes contiene a la cantidad de estos planes cerrados, por mil habitantes. En el siguiente gráfico se muestra la dispersión de comunas en cuanto a la proporción de los meses en los que han tenido un desempeño destacable y aceptable, según el indicador de desempeño de Planes de Intervención de la plataforma de Monitoreo y Seguimiento del GSL y los Planes de Intervención por mil habitantes. A diferencia del resto de las gráficas, en este

documento, se unen las categorías aceptable y destacado, ya que ninguna comuna supera el 40% de meses destacados en GSL, en términos de Planes de Intervención. Algunas comunas que destacan por tener tanto una alta proporción de meses destacados y aceptables, y un alto número de Planes de Intervención por mil habitantes, son Catemu y Pelluhue. Rauco y San Rosendo son comunas con alta proporción de meses destacados y aceptables, pero baja cantidad de Planes de Intervención por mil habitantes. O’Higgins es la comuna con baja proporción de meses de buen rendimiento, pero alta cantidad de Planes de Intervención. Algunas comunas con baja cantidad de Planes de Intervención y baja proporción de meses de buen rendimiento son Monte Patria, Rancagua, Santiago y Tomé.

Gráfico 89. Dispersión de comunas por proporción de meses destacados y aceptables y Planes de Intervención por mil habitantes.

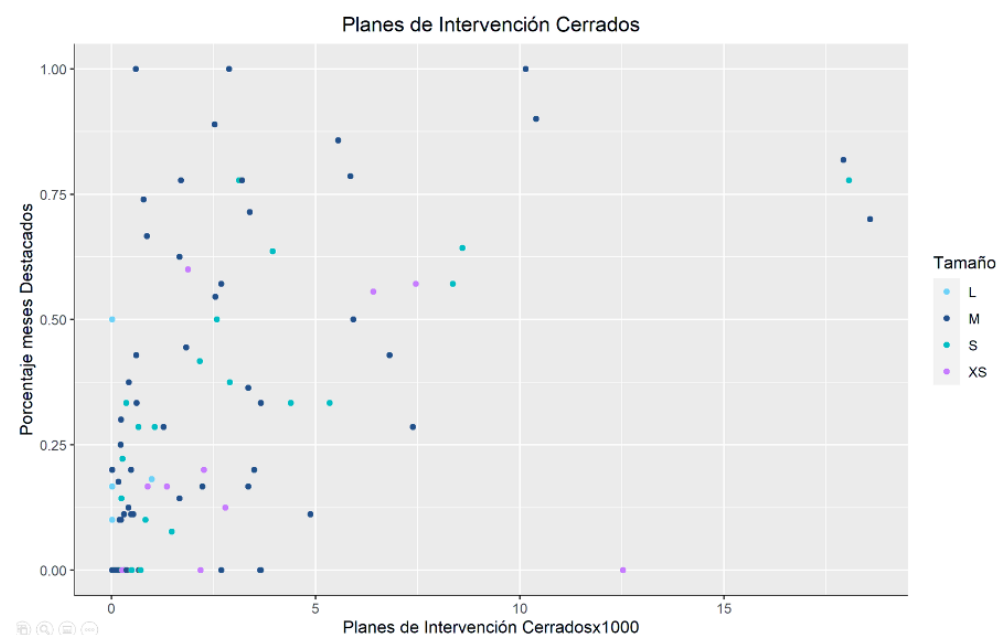


Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

Respecto de la dispersión de comunas, en cuanto a la proporción de los meses en los que han tenido un desempeño destacable y los Planes de Intervención Cerrados por mil habitantes, Chonchi y Pelluhue destacan por tener tanto una alta proporción de meses destacados y un alto número de Planes de Intervención cerrados por mil habitantes. Purranque, Retiro y San Clemente son comunas con alta proporción de

meses destacados pero baja cantidad de Planes de Intervención cerrados por mil habitantes. O'Higgins es la comuna con baja proporción de meses destacados pero alta cantidad de Planes de Intervención cerrados por mil habitantes. Algunas comunas con un número reducido de Planes de Intervención cerrados y de baja proporción de meses destacados son Cholchol, San Carlos, Santiago y Tomé.

Gráfico 90. Dispersión de comunas por proporción de meses destacados y aceptables y Planes de Intervención por mil habitantes.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Monitor de Seguimiento GSL.

El cúmulo de información que se desprende del análisis de desempeño del Módulo Base GSL, a partir de los datos entregados por el Monitor y la plataforma respectiva, desplegada ampliamente en este capítulo, constituyen una herramienta metodológica que merecerá varios análisis, antes de dimensionar su verdadero alcance. Es importante recordar, en este punto que, en este proceso de implementación, han participado 200 municipalidades cuyo trabajo ha redundado en un millón cuatrocientas mil atenciones a los/as usuarios/ as del sistema, en los últimos cuatro años.

Sin embargo, desde ya se vislumbra que, a partir de este estudio, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia y los municipios cuentan con una herramienta importante para tomar decisiones informadas y objetivas, en la senda de construir una gestión cada vez más eficiente, que contribuya -sin que el Estado entregue nuevos recursos

o sume más programas- al mejoramiento de la atención de los/as ciudadanos/as.

Contar con estos instrumentos de monitoreo y evaluación y un nuevo modelo de gestión de los sistemas de protección social en Chile, ya está significando -a la luz de las cifras- un salto cuantitativo y cualitativo, que puede contribuir a optimizar otros esfuerzos que se están haciendo a nivel regional y global.

Es importante relevar que la gran cantidad de información recopilada por estos instrumentos metodológicos, son fruto de una tarea periódica y sistemática de los/as operadores de la metodología, funcionarios/as municipales que, con su compromiso diario, hacen cada vez más robusta y auspiciosa la implementación de GSL ¿Cuál es la visión que tienen ellos de los efectos de este proceso? es el tema que abordaremos en el próximo capítulo.

En este proceso de implementación, han participado 200 municipalidades cuyo trabajo ha redundado en un millón cuatrocientas mil atenciones a los/as usuarios/ as del sistema, en los últimos cuatro años.

06

**La Voz de los/as
Operadores/as de
GSL: Protagonistas
del Cambio**



La Voz de los/as Operadores/as de GSL: Protagonistas del Cambio

Como parte de la evaluación de la implementación del Módulo Base GSL, en el mes de abril de 2022, se hizo una encuesta en línea a los 1.814 operadores GSL, que habían estado utilizando el modelo de gestión y la plataforma GSL por al menos cuatro meses. La tasa de respuesta al cuestionario fue de un 68.1%, lo que es considerado alto para consultas en línea. El objetivo era conocer su percepción sobre los procesos de intercambio de información entre unidades GSL y acerca de los instrumentos de gestión que GSL pone a disposición de las municipalidades. Este capítulo da cuenta de los principales hallazgos.

Los/as participantes en la encuesta

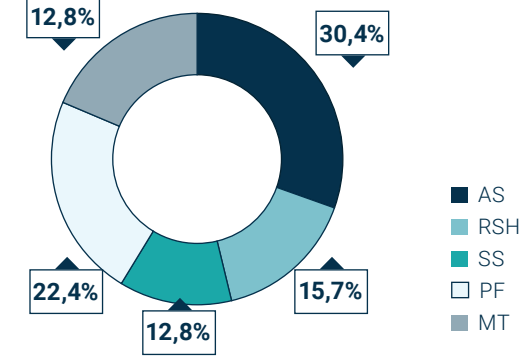
Los distintos perfiles de operadores/as GSL se encuentran representados en las respuestas obtenidas de la encuesta, en proporciones similares a la totalidad de los operadores del módulo base. Se agrega una categoría de Operador/a *Multitask*, que corresponde a aquellos/as que

68.1%

La tasa de respuesta al cuestionario fue de un 68.1%, lo que es considerado alto para consultas en línea.

se desempeñan en dos o más unidades municipales. En la gran mayoría de esos casos, una de las funciones que cumplen es la de asistente social. De esta forma, al 30.4% de las respuestas asociadas al perfil Asistencia Social hay que agregar la mayor parte del 18.7%, que representan los/as Operadores/as *Multitask*, teniendo así una buena representación del perfil que tiene acceso a todas las funcionalidades de la plataforma GSL y que realiza la atención de casos sociales.

Gráfico 91. Proporción de perfiles que responden a la encuesta en línea de evaluación del Módulo Base GSL



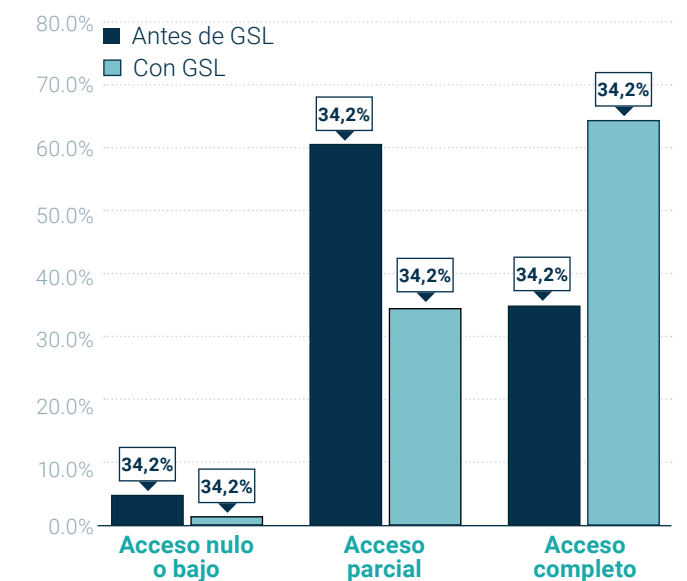
Avances en intercambio de información entre unidades GSL

Uno de los elementos centrales del modelo de gestión GSL se refiere a los procesos de acceso e intercambio de información, para mejorar la calidad de la atención de los/as usuarios/as finales. Al inicio de la instalación del Módulo Base, se les consultó a los/as participantes por su percepción acerca del acceso a información sobre sus usuarios/as y al intercambio entre unidades municipales GSL. La misma pregunta se realizó en la encuesta en línea, con el fin de identificar cambios en la percepción de los/as operadores/as.

Respecto al acceso a la información que los/as operadores/as necesitan para brindar una buena atención a los/as usuarios/as, el cambio en la percepción es significativo. Acceso completo a la información (“dispongo de toda la información que requiero además de la que me entrega el usuario”) pasó de un 34.8% de los/as funcionarios/as a un 64.3% de ellos, a partir del uso de GSL y, en particular, del *screening* social. La percepción de acceso parcial (“tengo alguna información adicio-

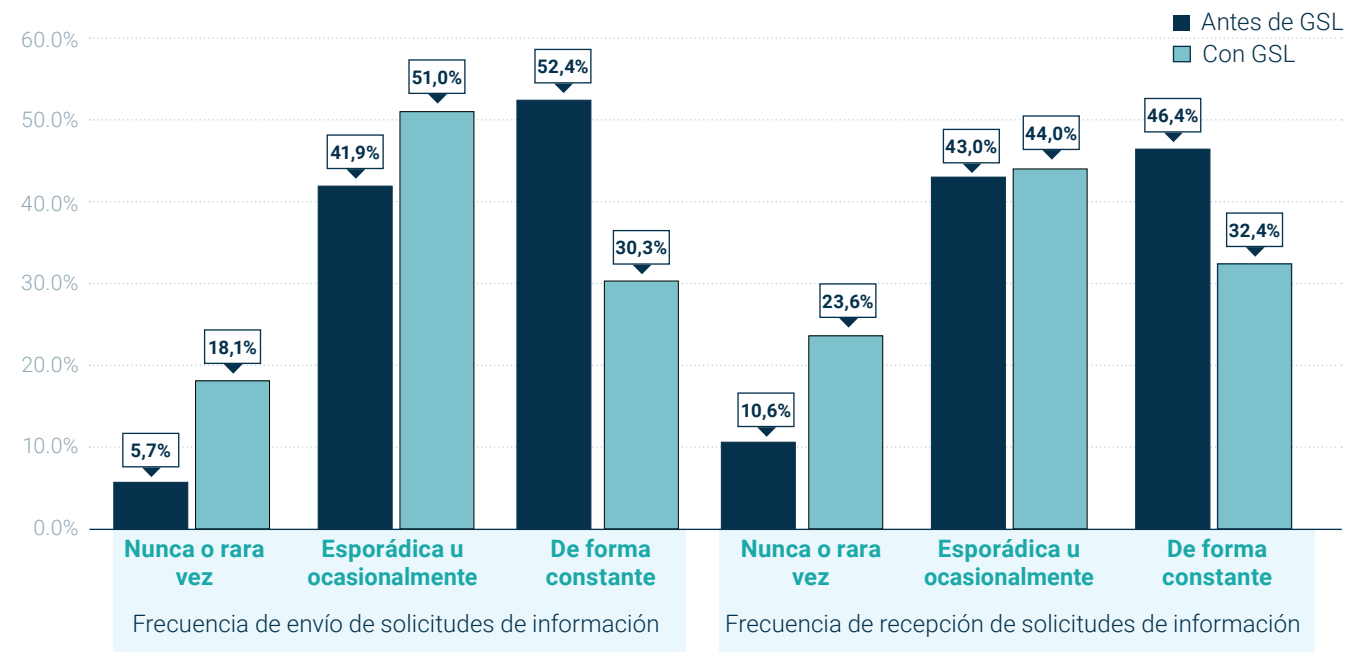
nal a la que me entrega el usuario”) se redujo casi a la mitad y el acceso nulo o bajo (“solo me guió por lo que me dice el usuario”) disminuyó de un 4.7% a un 1.3%. Los datos anteriores demuestran un resultado atribuible a GSL.

Gráfico 92. Cambio en la percepción de los/as funcionarios/as acerca del acceso a información para la atención de usuarios/as



Al consultar sobre la percepción de la frecuencia con que las unidades GSL envían y reciben solicitudes de información sobre sus usuarios/as, los cambios también son positivos. Aumenta de forma muy significativa la opción “nunca o rara vez” disminuyendo de forma importante la opción “constantemente”. Lo anterior da cuenta de una reducción en la necesidad de pedir y responder a solicitudes de información de los/as usuarios/as que ya está disponible en el *screening* social, al que todos/as los/as operadores/as tienen acceso en la plataforma GSL y que hace más eficiente la atención de los/as usuarios/as.

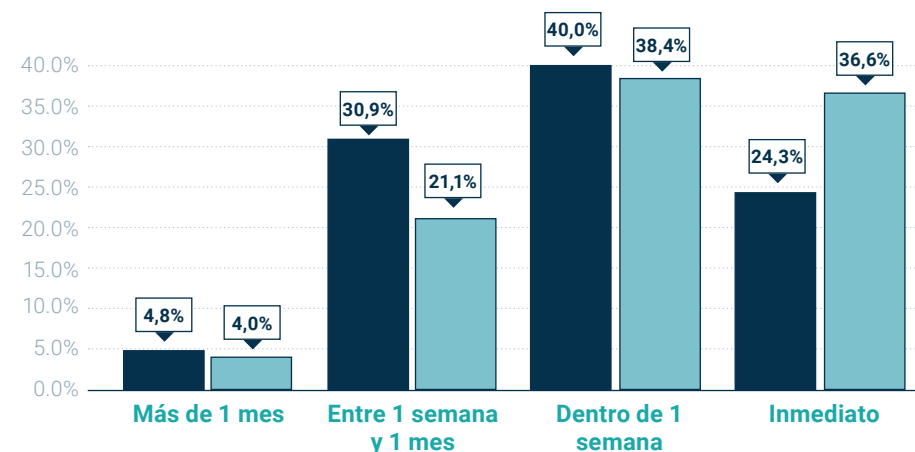
Gráfico 93. Cambio en la percepción de los/as funcionarios/as acerca de la frecuencia de solicitud y envío de información de los/as usuarios/as entre unidades GSL.



Por último, respecto del tiempo que transcurre hasta tener acceso a la información solicitada a otra unidad GSL, se incrementa en más de 10 puntos porcentuales la respuesta inmediata (“en el momento o dentro del día”), que se refiere, principalmente, a las derivaciones que se realizan hacia otras unidades GSL. Este resultado es una demostración del funcionamiento del sistema de derivación interna GSL, ratificado también en los datos administrativos que reporta el Monitor GSL, que fueron descritos en el capítulo anterior.

Gráfico 94. Cambio en la percepción de los/as funcionarios/as acerca del tiempo que transcurre en el acceso a información entre unidades GSL.

■ Antes de GSL
■ Con GSL



Frecuencia de uso de las herramientas GSL

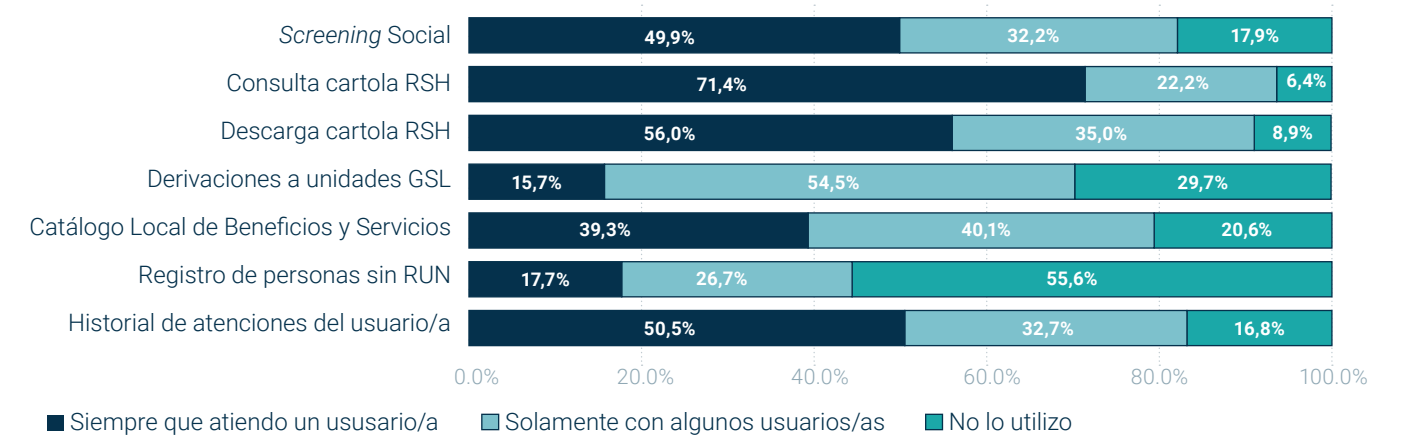
El modelo de gestión de casos GSL aporta herramientas específicas a los/as operadores/as para realizar la atención de los/as usuarios/as. Un conjunto de herramientas está dirigido a todos/as los/as operadores/as y otro está destinado exclusivamente a los/as asistentes sociales que realizan la atención de casos sociales. La encuesta buscaba conocer la frecuencia de uso de dichas herramientas por parte de los/as operadores/as.

En el caso de las herramientas comunes, la consulta de la Cartola RSH es la que concentra el mayor uso por parte de los/as operadores (71.4% la ocupa siempre), seguida de la descarga de la cartola y su entrega al usuario/a (56% la ocupa siempre). Cabe recordar que antes de GSL solo los/as funcionarios/as de RSH y los/as usuarios/as tenían acceso a la cartola, que compila la información disponible en el Registro Social de Hogares; y las demás unidades municipales debían solicitarla a los funcionarios/as de RSH o bien al propio usuario/a para que la presentara en la atención, principalmente de Asistencia Social. El acceso directo a la Cartola RSH es un

aporte significativo de GSL a la gestión social, ya que ahorra tiempo a los/as funcionarios/as, pero principalmente tiempo y recursos a los/as usuarios/as que no requieren ir al RSH solamente para conseguir su cartola.

El historial de atenciones del/la usuario/a y el screening social siguen a la cartola RSH en frecuencia de uso, ambas herramientas utilizadas siempre por un 50% de los/as operadores/as. Por su parte, el Catálogo Local de Beneficios y Servicios es requerido por cerca del 80% de los/as operadores/as siempre o cuando lo necesitan con usuarios/as específicos/as. Esta herramienta fue construida durante la Asistencia Técnica y es compartida por todos/as los operadores/as GSL. Respecto de las derivaciones a unidades GSL, el 70% de los/as operadores/as las emplea, lo que es un porcentaje alto si se considera que no todos/as los usuarios/as que se atienden requieren dicho servicio. El registro de personas sin RUN es la herramienta menos solicitada aun cuando su uso (45%) se considera alto, dada la baja frecuencia en la que se presentan a las unidades municipales personas sin RUN, principalmente, migrantes no regularizados/as.

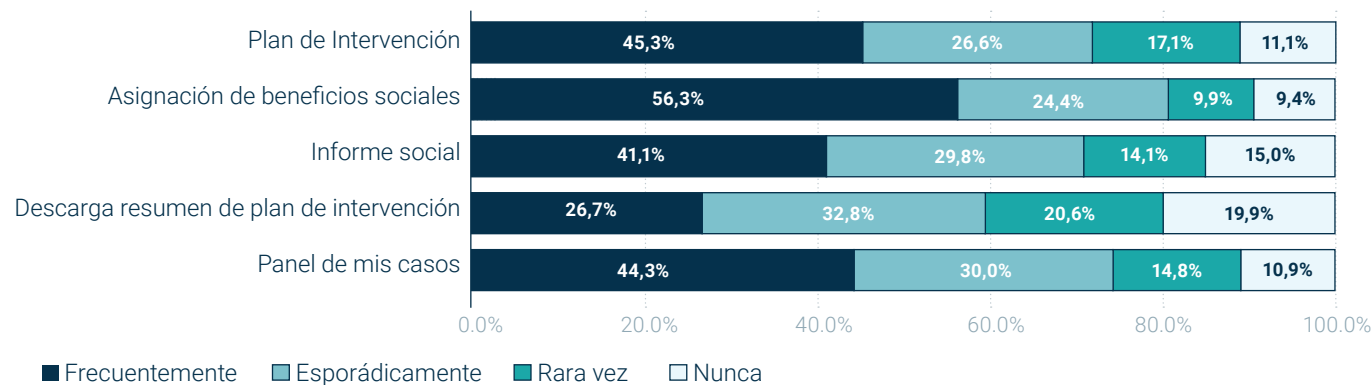
Gráfico 95. Tasa de uso por parte de los operadores GSL de las herramientas de gestión disponibles.



Para el caso de las herramientas de gestión exclusivas de los/as asistentes sociales, la frecuencia de uso declarada es bastante alta. El porcentaje mayor lo registra el proceso de asignación de beneficios sociales, que es la tarea central de la unidad de Asistencia Social en la municipalidad. Mas de la mitad de los/as asistentes sociales declaran emplear esta herramienta, frecuentemente, a ello se suma que casi un 25% lo hace de forma esporádica. Cabe recordar que no todas las atenciones realizadas por los/as asistentes

sociales conducen a la entrega de un beneficio. El Plan de Intervención, los Informes Sociales y la consulta al Panel de Mis Casos también son mayoritariamente usados, frecuentemente, por cerca del 50% de los/as asistentes sociales y, de forma esporádica, por un 30% adicional. La descarga del resumen del Plan de Intervención es la herramienta menos empleada, pero su uso declarado se considera alto, considerando que es un instrumento opcional, para reforzar la información del/la usuario/a.

Gráfico 96. Tasa de uso por parte de los/as asistentes sociales de las herramientas de gestión disponibles para la atención de casos sociales.



Opiniones de los operadores/as sobre GSL

Para conocer la opinión de los/as operadores acerca de los efectos que tiene en su trabajo y en la atención de sus usuarios/as el funcionamiento de GSL, se formularon un conjunto de afirmaciones extraídas de entrevistas en profundidad que se hicieron a algunos/as operadores/as, sobre las cuales debían manifestarse "de acuerdo" o "en desacuerdo". La frecuencia de respuestas de estas últimas fue en general baja y, por lo tanto, se agruparon a las "muy en desacuerdo"; y se desagregaron las respuestas "de acuerdo"

y "muy de acuerdo" para advertir diferencias en la intensidad del nivel de aprobación.

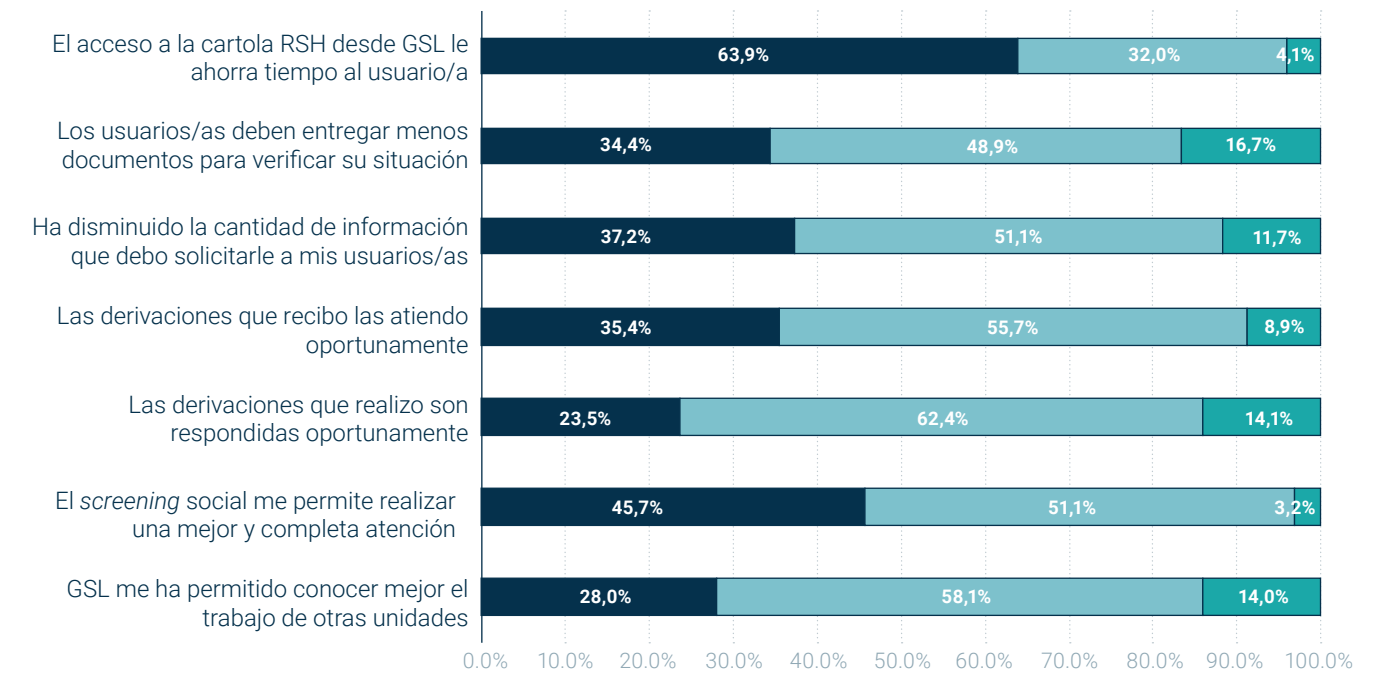
Las afirmaciones que se plantearon a todos/as los/as operadores/as muestran que los mayores efectos de GSL se relacionan con el aporte del screening social para realizar una completa y mejor atención a los/as usuarios/as (96.8% "de acuerdo" y "muy de acuerdo") y en el ahorro de tiempo que le significa al/la usuario/a poder acceder a la cartola RSH desde GSL (95.9% "de acuerdo" y "muy de acuerdo") que, aunque tienen

un porcentaje menor que el screening social, la proporción de operadores que se manifiesta "muy de acuerdo" es 18.2 puntos porcentuales superior que en el caso del screening social.

Respecto de las derivaciones, se observa un nivel de acuerdo superior en la atención oportuna de las derivaciones recibidas que en aquellas enviadas, sin embargo, el nivel de acuerdo en ambos casos supera el 86%. También son altos

los niveles de acuerdo respecto del mejor conocimiento del trabajo que realizan las demás unidades (86.1%) y en la disminución de la cantidad de información que es necesario solicitarles a los/as usuarios/as (88.3%), gracias a la operación de GSL. Donde hay una menor tasa de acuerdo es respecto a que los/as usuarios/as deban entregar menos documentos para verificar su situación, sin embargo, el nivel de acuerdo sigue siendo alto, alcanzando el 83.3%.

Gráfico 97. Nivel de acuerdo de los/as operadores/as respecto a efectos de GSL en su trabajo y en sus usuarios/as.



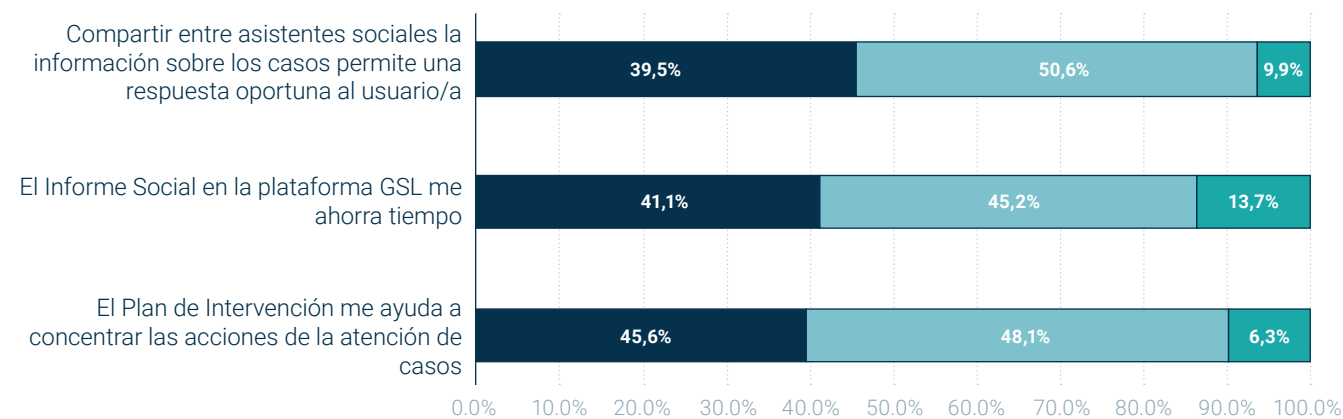
A los/as asistentes sociales se les solicitó su nivel de acuerdo con afirmaciones adicionales, aplicables solamente a su función en la gestión de casos sociales. También se alcanzaron niveles muy altos niveles de aprobación. El mayor porcentaje se refiere a la respuesta más oportuna al/la usuario/a, cuando los/as asistentes sociales pueden compartir información sobre los casos utilizando la plataforma GSL (93.7% "de acuerdo" y "muy de acuerdo"), seguido de la valoración del Plan de Intervención como un medio de concentrar acciones diferentes en la atención de casos (90.1%), lo que permite un servicio más integral de los/as usuarios/as. Si bien el nivel de acuerdo es levemente más bajo para el efecto de ahorro de tiempo, al emplear la funcionalidad en la plataforma GSL para la elaboración y emisión de informes sociales, la aprobación es muy alta, alcanzando el 86.3%.

93.7%

Asegura estar "de acuerdo" y "muy de acuerdo" a la respuesta más oportuna al/la usuario/a, cuando los/as asistentes sociales pueden compartir información sobre los casos utilizando la plataforma GSL.

Los resultados evidenciados, en este capítulo, respecto de la valoración que los/as operadores/as hacen de GSL, su modelo de gestión y sus herramientas son elocuentes. Al mismo tiempo pueden apreciarse efectos relevantes en el trabajo de los/as operadores/as y también en la calidad de la atención de los/as usuarios/as.

Gráfico 98. Nivel de acuerdo de los/as asistentes sociales respecto a efectos de GSL en su trabajo y en sus usuarios/as en la atención de casos sociales.



03

PARTE

Aprendizajes y Recomendaciones



Aprendizajes

La instalación de Gestión Social Local en más de 200 municipalidades en Chile, ha sido un esfuerzo sistemático en un periodo de cuatro años, a partir de un diagnóstico del funcionamiento del Sistema Intersectorial de Protección Social a nivel local de cuyos resultados surgió la propuesta de una Ventanilla Única Municipal para la prestación integrada de servicios sociales en la municipalidad, que combinara programas propios de las municipalidades con aquellos que ejecutan por encargo de entidades nacionales. Dicha Ventanilla Única se transformó en Gestión Social Local (GSL), una herramienta de gestión de casos en base a un modelo de atención social municipal. El diseño fue testado y escalado a todo el país. Dicho escalamiento se realizó cruzado por los efectos de la pandemia del COVID-19 en la atención social de las municipalidades, cuyos funcionarios/as participaron activa y entusiastamente en las actividades de capacitación y asistencia técnica requerida para la instalación de GSL, a pesar de la creciente carga de trabajo y las dificultades asociadas a las cuarentenas y a la conectividad. Más de 3 mil funcionarios/as municipales fueron certificados

como operadores/as del módulo base GSL, de las unidades de Asistencia Social, Registro Social de Hogares y Subsidios Sociales. En el 80% de las municipalidades, el Programa Familias fue también sumado a GSL.

Al módulo base se fueron asociando otros módulos temáticos que permiten ampliar el rango de beneficios y servicios municipales gestionados a través de GSL, y favoreciendo la coordinación y articulación de dichos servicios entre unidades municipales complementarias. Es así como 52 municipalidades ya prestan servicios integrados asociados a empleabilidad y empleo, y 13 municipalidades integraron un módulo temático asociado a la Red Local de Apoyos y Cuidados. Reconociendo el trabajo complementario que realizan las áreas de asistencia social municipal y los departamentos sociales de las Delegaciones Presidenciales Regionales y Provinciales, se diseñó y se puso en operación un módulo base GSL en 47 de las 56 Delegaciones Presidenciales conectado directamente con los servicios del módulo base municipal.

Durante el período se construyó la plataforma GSL como instrumento de apoyo a la gestión social, a través de la cual se han realizado casi 1.600.000 atenciones a alrededor de 800.000 personas diferentes.

Durante el período se construyó la plataforma GSL como instrumento de apoyo a la gestión social, a través de la cual se han realizado casi 1.600.000 atenciones a alrededor de 800.000 personas diferentes. Adicionalmente, se generó el monitor GSL que permite analizar el desempeño de las municipalidades en cada uno de los módulos GSL con los que cuentan.

Todo lo anterior, sin transferir recursos a las municipalidades, sino servicios de asistencia técnica especializada que acompaña el proceso de revisión de la gestión de las unidades municipales participantes y apoya la optimización de su gestión a través del uso de herramientas diseñadas especialmente para las municipalidades, adaptándolas a las características, condiciones y posibilidades de cada municipalidad y de las unidades municipales participantes. Estos servicios de asistencia técnica han sido altamente valorados por los/as funcionarios municipales como una estrategia de apoyo a la gestión social. Las herramientas de gestión proporcionadas por GSL se encuentran en uso por la mayoría de las municipalidades y de los/as funcionarios/as

certificados/as, quienes identifican importantes efectos en su gestión cotidiana, tanto ganancias en eficiencia como en efectividad de la atención a sus usuarios/as.

Para avanzar en la sostenibilidad de GSL y permitir que siga expandiéndose a todas las municipalidades que lo requieran, se formaron asistentes técnicos GSL en los equipos regionales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, capacitados y certificados para realizar los procesos de asistencia técnica a las municipalidades.

La proyección de GSL dice relación con la ampliación de cobertura de los módulos actualmente en funcionamiento, pero además de la creación de nuevos módulos temáticos que permitan en el futuro, ir completando una reorganización de los beneficios y servicios en materia de protección social a nivel local, en base a procesos de prestación integrada de servicios a los/as usuarios/as a través de intervenciones sociales más eficientes y efectivas.

La complejidad de la gestión social municipal

La gestión municipal, en materia social, es compleja y se encuentra enfrentada a constantes nuevos desafíos de política pública.

Frecuentemente, se afirma que las municipalidades son las instituciones que implementan programas sociales y las que tienen el contacto más directo con la ciudadanía. Si bien eso es así, la gestión social municipal es mucho más que eso.

Las municipalidades son las encargadas de mantener actualizado el Registro Social de Hogares (RSH). Este instrumento contiene la calificación socioeconómica de las personas y determina la posibilidad de acceder a una variedad de beneficios sociales que requieren, asegurando que la puerta de entrada a esa ayuda esté abierta. Los gobiernos locales son, además, los intermediarios en la entrega de subsidios sociales financiados a nivel central, apoyando a los/as potenciales beneficiarios/as, desde la información inicial, la postulación y hasta la obtención y cobro de éstos. Adicionalmente, ejecutan programas sociales de responsabilidad de distintos ministerios y servicios públicos, a través de la implementación de convenios de transferencias de recursos, cada uno de los cuales tiene reglas y temporalidades distintas, basadas en procesos anuales. A lo anterior, las municipalidades suman la administración de recursos propios, destinados, principalmente, a beneficios de asistencia social y programas diversos.

La concreción de todas estas labores y responsabilidades implica múltiples coordinaciones

dentro del propio municipio, como con una amplia diversidad de otras instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales, proveedores privados y representantes de la comunidad. Si se suma, además, la gestión social de las emergencias, es posible apreciar la complejidad del cometido municipal en materia social.

La instalación de GSL ha permitido acceder al corazón de la gestión social de las municipalidades al trabajar con todos/as los/as funcionarios/as de las unidades participantes. Ello ha revelado no solo la importancia para los/as usuarios/as del trabajo que realizan las municipalidades, sino también cómo el éxito o no del funcionamiento del sistema de protección social está íntimamente ligado a la gestión de éstas. No solamente porque implementan servicios y beneficios sociales, sino porque contribuyen de forma significativa a complementar prestaciones gubernamentales y a “reparar” lo que la política nacional no contempla o no logra atender.

Un ejemplo claro de esto son los múltiples beneficios de asistencia social que las municipalidades entregan: financiamiento de medicamentos y exámenes médicos que no están disponibles en los centros de salud familiar; materiales de construcción para ampliación y reparación de viviendas y, en algunos casos, aporte económico para arriendo o pagos de deuda de servicios básicos; becas de educación; gastos de servicios funerarios y complemento de los beneficios de las cuotas mortuorias asociadas a las pensiones solidarias, entre otros muchos, que se suman a la entrega de alimentos. Cada uno de estos beneficios requiere de un procedimiento de gestión y de rendición de cuentas. A lo anterior, es necesario

sumar programas propios dirigidos a los/as niños/as y adolescentes, a las personas mayores, a quienes viven en situación de discapacidad, a las comunidades indígenas, a quienes requieren la inserción laboral y el emprendimiento, entre tantos otros.

Es en este contexto que GSL hace un aporte al perfeccionamiento y eficacia de la gestión social en las municipalidades, desde las particularidades de cada una. El diseño elaborado en base a su estructura modular busca que, en el mediano plazo, se incorporen las diversas temáticas a un modelo de gestión común. Este proceso incluye nuevos desafíos como, por ejemplo, la aplicación de la Ley de Garantías de Derechos de la Infancia y la Adolescencia, que le entrega a las municipalidades la responsabilidad de organizar y operar las Oficinas Locales de Niñez (OLN), que implicará una reorganización completa de los servicios que actualmente entregan los gobiernos locales a ese grupo de la población.

Las capacidades municipales quedaron demostradas con creces durante la pandemia

La instalación del Módulo Base, en plena pandemia por Covid-19, permitió apreciar las capacidades de la gestión social municipal, sobre todo a la hora de encontrar soluciones concretas y de corto plazo, en caso de emergencias. En medio de una creciente carga de trabajo, los equipos aceptaron el desafío de revisar en profundidad su labor y encontrar espacios de optimización que les permitiera instalar un nuevo modelo de gestión social. Los resultados exhibidos han demostrado que, sin importar el tamaño o recursos de los municipios, estos asumieron con

gran compromiso su integración a GSL, en un momento de alto estrés.

Este proceso ha comprobado, además, que instalar un nuevo modelo de gestión a nivel municipal es posible, en la medida que se reconozcan las capacidades locales, se valore el saber y el quehacer de los equipos municipales, se ofrezcan opciones de apoyo pertinentes y apropiadas a la realidad local. Ello requiere, además, una actitud de permanente aprendizaje por parte de quienes apoyan a las municipalidades en su gestión. Una metodología de asistencia técnica adaptable, revisada constantemente en sus resultados, permite un giro significativo en la relación del MDSF con las municipalidades. Posibilita pasar de una relación basada en la transferencia y control de recursos, a una centrada en el apoyo mutuo para cumplir las funciones públicas de protección social a la población.

Los resultados de la evaluación comprehensiva de la implementación de GSL, en particular de su Módulo Base, son elocuentes y fueron presentados en detalle en la Parte 2 de este informe. A partir del análisis de dichos resultados, es que se formulan las siguientes recomendaciones

Recomendaciones

1. Formalización de GSL en el MDSF, incluyendo una estrategia de gobernanza.

GSL se ha implementado en base a la confianza generada entre el MDSF y las municipalidades que se han integrado a la iniciativa. El proceso de acceso a la información se ha sustentado en los convenios vigentes del MDSF con los municipios, para la operación del Registro de Información Social (RIS) que, en su mayoría, son convenios suscritos entre el 2007 y el 2009. En estricto rigor, GSL no existe administrativamente. Esta es una situación urgente de resolver antes de seguir incrementando el número de municipalidades participantes y de funcionarios/as utilizando el modelo de gestión y la plataforma GSL.

GSL debería proyectarse como una iniciativa ministerial y no de una división en particular que la administre. De hecho, todas las subsecretarías del MDSF están involucradas, directa o indirectamente. Es necesario, además, incorporar GSL al ecosistema digital para mejorar la coordinación de los esfuerzos que implica su gestión. La nueva

administración ministerial ha señalado éste como un objetivo estratégico de su mandato.

Resulta indispensable formalizar administrativamente GSL como proceso y herramienta de apoyo a la gestión social de las municipalidades y de las Delegaciones Presidenciales, incluyendo la plataforma informática de GSL y sus funcionalidades. Lo anterior, como parte de una estrategia amplia de gobernanza, que involucre a todas las unidades ministeriales que corresponda. Es necesario generar reglas técnicas de operación que resguarden los procedimientos de protección de datos, de acceso a la información y de mantención de un registro de operadores/as GSL certificados, que asegure la calidad de las intervenciones sociales apoyadas por esta nueva metodología. Junto a lo anterior, es esencial considerar procesos de capacitación continua a los/as operadores/as.

En el esquema de gobernanza que se proponga, es fundamental el papel de las SEREMI y los/as funcionarios/as que allí se desempeñan, que están en contacto directo con las munici-

palidades y las Delegaciones Presidenciales, para la implementación de programas sociales y coordinaciones intersectoriales. Este debe ser considerado un rol crucial en el éxito del funcionamiento y ampliación de GSL. Lo anterior requerirá reordenar o reorganizar la estructura de funcionamiento de los/as encargados/as regionales de diversos programas, bajo el enfoque de asistencia técnica y acompañamiento que ha llevado a cabo GSL. Se debe girar desde la lógica de supervisión de convenios de transferencia de recursos y sus gastos asociados, a una relación de alianza estratégica con los resultados de las políticas y programas de protección social que logren las municipalidades y las Delegaciones Presidenciales.

2. Uso de la información que produce GSL como datos administrativos para actualizar Registro que gestiona el MDSF

Una de las dificultades o limitaciones que tiene el MDSF para la administración de los diferentes registros de información a su cargo, es el nivel de actualización de los datos con los que cuenta. El Registro de Información Social (RIS) y -dentro de él- el Registro Social de Hogares (RSH) (por mencionar los instrumentos principales de información), combinan datos administrativos y de auto reporte, que son la base para la calificación socioeconómica de los hogares. Esta permite el acceso o no a la mayor parte de los beneficios sociales del Estado. Este registro, también, posibilita contar con insumos relevantes de información para decisiones de diseño y rediseño de políticas públicas.

GSL utiliza intensivamente la información disponible tanto en el RIS como en el RSH, para la conformación del screening social al que tienen acceso los/as operadores/as GSL. Pero, adicionalmente, recoge datos actualizados sobre la situación de los/as usuarios/as y sus familias, a través de entrevistas y de visitas domiciliarias. Toda esta información, registrada en GSL como datos administrativos, podrían ser validados como tales y darles el mismo tratamiento que se da a antecedentes provistos por otras instituciones públicas al RIS.

Medidas como la anterior, que requiere de una revisión de la viabilidad y del mecanismo para utilizar dichos datos, permitirán mantener actualizados los registros que administra el MDSF y mejorar de forma significativa la calidad de la información disponible para tomar decisiones de política pública.

3. Implementar de forma intensiva procesos de seguimiento y acompañamiento a las municipalidades con módulos GSL, para asegurar desempeños de excelencia y procesos de mejora continua de la gestión.

La instalación de un módulo GSL en una municipalidad es solo el comienzo del proceso de perfeccionamiento continuo de la gestión social municipal. Igualmente lo es para el caso de los departamentos sociales de las Delegaciones Presidenciales. El monitor GSL es un instrumento creado, especialmente, para los/as funcionarios/

as del MDSF que apoyen a las municipalidades y a las Delegaciones Presidenciales, en el uso y funcionamiento de GSL. Su organización en tableros por módulo, con sus respectivos indicadores simples y de síntesis del desempeño de GSL, permite tener información actualizada y detallada que oriente de forma sustantiva los procesos de acompañamiento y asistencia técnica continua a los equipos.

El seguimiento al uso y funcionamiento de GSL es una actividad crucial para asegurar que el modelo de gestión, a través del cual se organiza esta herramienta, esté operativo a su máxima capacidad y entregando los servicios requeridos a los/as usuarios/as de la atención social. Los reportes mensuales del monitor GSL proporcionan todos los elementos necesarios para preparar las sesiones de seguimiento y proveer una asistencia técnica adecuada y pertinente al tipo de uso y desempeño que esté logrando la municipalidad o delegación presidencial.

Como se señaló en la primera recomendación, el MDSF requiere avanzar en un diseño más comprehensivo de la organización interna, nacional y regional, para la mantención, desarrollo y mejora continua de GSL, en el marco de la gobernanza que se defina. En dicho orden es central tener una consideración especial a la implementación de procesos de seguimiento y apoyo que le permitan a las municipalidades y delegaciones presidenciales maximizar el uso de GSL y mostrar resultados observables de incremento de la eficiencia y, sobre todo, de la efectividad en la atención más integral de sus usuarios/as.

El equipo de GSL, en el MDSF central, ha avanzado en la elaboración de una guía para este seguimiento, cuya ejecución sería encargado a funcionarios/as de las SEREMI de Desarrollo Social y Familia. La implementación de dicha guía se considera urgente para dar continuidad a una relación estable con las municipalidades y delegaciones presidenciales en GSL.

4. Identificar, diseñar y poner en operación nuevos módulos temáticos, relevantes en la gestión local.

Como se señaló, anteriormente en el documento, la estructura modular de GSL es una de sus características distintivas, que permite que cada municipalidad vaya sumando módulos temáticos disponibles, de acuerdo con sus prioridades de gestión.

El MDSF requiere seguir diseñando módulos temáticos como aquellos que ya se encuentran instalados en algunas municipalidades (Empleabilidad y Empleo y Red Local de Apoyos y Cuidados), más allá de su sola expansión territorial. En este sentido, el MDSF, a través de su Subsecretaría de la Niñez, enfrentará el desafío de instalar las Oficinas Locales de Niñez (OLN), que serán la expresión institucional del Sistema Local de Garantía de Derechos de la Infancia y la Adolescencia. Esta es una valiosa oportunidad de utilizar GSL como un canal de coordinación y articulación de las OLN, principalmente, con el Módulo Base GSL, pero también con los demás que operen en la municipalidad. Asociar el modelo de atención de las OLN al de gestión de casos

de GSL, como módulo temático, favorecerá los procesos de atención integral a niños, niñas y adolescentes y sus familias.

Si bien la OLN es una política nueva y -según lo comprometido- de alcance nacional, revisar el funcionamiento local de otros programas e iniciativas que se beneficiarían de su integración temática y de su complementariedad con GSL, tendría que ser una prioridad para el MDSF. Como se ha planteado, en años anteriores, el subsistema Seguridades y Oportunidades podría, con cierta facilidad, convertirse en un módulo GSL de atención a la extrema pobreza y la vulnerabilidad. Los programas de entrada que lo integran, en su mayor parte, son ejecutados por las municipalidades. El programa Familias, en la mayoría de los gobiernos locales, se integró al Módulo Base GSL. No ocurre lo mismo con Vínculos, Calle y Abriendo Caminos. De hecho, estas iniciativas, si bien se ubican preferentemente en las Direcciones de Desarrollo Comunitario o Social de las municipalidades, no se observa que trabajen en conjunto, aun cuando pertenecen al mismo subsistema del SIPS.

La organización de las acciones y prestaciones que las municipalidades ofrecen a las personas mayores es otra de las oportunidades para el diseño de un módulo temático GSL. Si bien el módulo RLAC integra acciones dirigidas especialmente a adultos mayores, el foco está en las personas en situación de dependencia funcional, moderada y severa, y sus cuidadores, siendo su cobertura territorial todavía limitada. Para las personas mayores autovalentes o dependientes leves, las municipalidades cuentan con una diversidad de programas propios, junto con la

ejecución de programas transferidos por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). Estas políticas pueden estructurarse, perfectamente, en la forma de un módulo temático GSL, dirigido a esta fracción de la población.

Otra oportunidad, que se recomienda estudiar, es la conformación de un módulo GSL destinado a integrar las atenciones en situaciones de emergencia y desastres, de frecuente ocurrencia en los territorios. Ello permitiría coordinar acciones entre unidades, evitando duplicar esfuerzos por falta de mecanismos de información o de gestión conjunta.

Si bien el propósito de este apartado no es hacer un listado exhaustivo de potenciales módulos temáticos, es importante destacar algunos que, con la experiencia recogida, podrían mejorar sustancialmente la labor que ya se hace sin una mayor coordinación.

El diseño e incorporación de nuevos módulos temáticos permitirá ampliar el alcance de la prestación integrada de servicios y maximizar la estructura modular de GSL, perfeccionando así la gestión social municipal, con el consiguiente impacto en la efectividad del sistema de protección social.

5. Fortalecer la relación con otras instituciones públicas, que ofrecen beneficios y servicios a nivel local, de forma de coordinar de manera efectiva y complementaria las intervenciones sociales que realiza el Estado.

El MDSF no es el único ministerio que forma parte del sistema de protección social. Tampoco es el único que transfiere recursos a las municipalidades para la implementación de programas, sí es uno de los socios principales de las municipalidades, también a través de sus servicios relacionados.

Por otro lado, la atención social es por definición multidimensional y, como quedó demostrado en los resultados de la evaluación del Módulo Base GSL, parte importante del trabajo de gestión social local es la coordinación y articulación de beneficios y servicios, de una gran variedad, con otros actores de la red de apoyo.

Para el/la usuario/a de la atención social municipal no es relevante de qué ministerio, servicio público o sector de la política social dependen los beneficios y los servicios que requiere. Lo que sí es importante es que el/la funcionario/a que lo atiende comprenda sus necesidades en la complejidad que tienen y se le entregue la ayuda que necesita y que esté disponible, oportunamente. Esto, desde el punto de vista de la municipalidad, requiere de una organización de la atención municipal más integrada. El esfuerzo para esa integración, en los hechos, recae completamente en la municipalidad, ya que cada ministerio y servicio público, que le encarga ejecutar beneficios y servicios, llega separadamente. Esto significa, que establece sus propias reglas, en los tiempos que cada secretaría de Estado define, por plazos acotados a un año, prácticamente sin coordinación nacional, afectando de forma severa las posibilidades de dirigir la atención municipal al/la usuario/a final, con el riesgo de no a ejecutar los recursos transferidos.

El MDSF es la institución que creó y debe consolidar GSL, como instrumento de gestión municipal, por ello tendría la tarea de liderar la relación de coordinación y articulación efectiva con otras instituciones de forma de facilitar el trabajo de atención integral, que tienen que realizar las municipalidades.

Adicionalmente, el MDSF tiene, entre las funciones legales asignadas, la coordinación de la institucionalidad pública para la gestión del Sistema Intersectorial de Protección Social (SIPS) y otras materias asociadas a las políticas sociales.

El funcionamiento de GSL es una valiosa oportunidad para que el MDSF, tanto a nivel nacional como regional, fortalezca el ejercicio de su rol coordinador, más allá de las instancias formales (comités, comisiones, mesas de trabajo, entre los principales) y asegure que los diferentes actores trabajen en conjunto en la programación y ejecución de sus programas, a través de las municipalidades. Es un proceso complejo, pero indispensable para una gestión más eficiente de los recursos del Estado, que deberían conducir a mayores impactos en el bienestar de las personas atendidas por los municipios.

Para ello, es necesario fortalecer primero la coordinación interna ministerial, entre las subsecretarías y con los servicios relacionados, que llegan por separado a las municipalidades, en muchos casos relacionándose con exactamente los/as mismos/as funcionarios/as municipales. En segundo lugar, es posible identificar dos actores de cortísimo plazo con los cuales se hace necesario coordinarse a partir de GSL:

- a. La Subsecretaría de Desarrollo Regional (SUBDERE), en particular con la División de Municipalidades, que mantiene una relación estable con las comunas y que pone a disposición su Academia Municipal, para la capacitación continua de los/as funcionarios/as de éstas. Toda la formación y asistencia técnica que se realiza para la instalación de un módulo GSL tendría que ser, no solamente certificada por el MDSF, sino complementariamente por la Academia Municipal. La capacitación que ofrece esta institución le permite a los/as funcionarios/as cumplir sus metas anuales en este ámbito y la incorporación de dichas certificaciones en su trayectoria laboral.
- b. El Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en tanto responsable de las políticas de empleo y capacitación ocupacional, es un socio clave en la operación del módulo Empleabilidad y Empleo (EE) y su expansión territorial. La formación de asistentes técnicos GSL-EE, funcionarios/as de las SEREMI del Trabajo y del SENCE regional, realizada en 2021, por un convenio del MINTRAB con el BM, es un punto de entrada importante para fortalecer la coordinación a la que se hace mención.

