

RESUMEN EJECUTIVO

EVALUACIÓN PROGRAMA CENTROS DE APOYO COMUNITARIO PARA PERSONAS CON DEMENCIA

DIVISIÓN DE CONTROL DE GESTIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
MINISTERIO DE HACIENDA

Agosto, 2021



DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS

RESUMEN EJECUTIVO



NOMBRE PROGRAMA: CENTROS DE APOYO COMUNITARIO PARA PERSONAS CON DEMENCIA (CACPD)

AÑO DE INICIO: 2015

MINISTERIO RESPONSABLE: MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO RESPONSABLE: SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

RESUMEN EJECUTIVO

PERÍODO DE EVALUACIÓN: 2017-2020

PRESUPUESTO PROGRAMA AÑO 2020: \$3.765 millones (\$ de 2021)¹

I. ANTECEDENTES GENERALES DE LA EVALUACIÓN

El presente documento corresponde al resumen ejecutivo de la Evaluación Focalizada de Ámbito del Programa “Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia” (CACPD) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud, que cubre el período 2017 a 2020.

La evaluación es focalizada en los ámbitos de diseño e implementación, con el objetivo general de evaluar en estos ámbitos los servicios entregados por el programa, enfocando el análisis en la estrategia, en la focalización efectiva y en la vinculación con la oferta pública existente.

En relación al ámbito de diseño, la evaluación se enfoca en: i) el análisis de la estrategia, revisando si el programa se hace cargo del problema por el cual fue creado, si la modalidad del servicio es adecuada y si está dirigido a la población afectada por el problema; ii) identificación de otras estrategias o programas que aborden el mismo problema o parte de él, analizando si existen duplicidades o espacios para mayor complementariedad o coordinación. En relación al ámbito de implementación, la evaluación se centra en: i) la focalización, analizando los criterios correspondientes y evaluando si están adecuadamente aplicados (focalización efectiva); ii) el análisis de la implementación, evaluando eventuales brechas entre el diseño teórico y su ejecución.

La evaluación utiliza una metodología mixta, en base a fuentes de información primarias y secundarias. En el caso de la información primaria, se analizaron normas y orientaciones técnicas oficiales del Ministerio de Salud y se aplicaron entrevistas cualitativas semi estructuradas a actores clave, mientras que la información secundaria proviene de documentos de antecedentes y bases de datos del programa.

¹ Corresponde a \$3.423 millones en asignaciones específicas y \$342 millones en aportes de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

II. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

El programa está dirigido a personas que sufren de demencia, enfermedad que se define como un síndrome clínico de deterioro cognitivo adquirido cuyos pilares fundamentales son los trastornos cognitivos, los trastornos conductuales y tiene un impacto relevante en la funcionalidad, lo que genera pérdida progresiva de funcionalidad y capacidades para la realización de actividades cotidianas, dificultades en la relación con el medio social y estigma, generándose mayor aislamiento y fragilidad.²

El fin del programa en su formulación vigente es “Contribuir a satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria de la red pública de salud” y su propósito es “Aumentar el acceso a la red sanitaria de especialidad en demencia a la día, de usuarios del sistema de salud pública, compuesta por persona con demencia y su cuidador(a) principal”.

En su diseño vigente entre los años 2015 y 2019, los CACPD atendían a personas con demencia leve-moderada, desarrollando un programa clínico y psicosocial con usuarios que presentaban esta condición, incluyendo a sus familiares/cuidadores y contexto comunitario, con la finalidad de atenuar el deterioro cognitivo, mantener funcionalidad e integración social de estos usuarios. Los CACPD se insertan en el marco del Plan Nacional de Demencia del año 2017.

En octubre de 2019, se incorpora al GES la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, y los CACPD pasan a ser prestadores públicos del Tratamiento de Alta Complejidad de este problema de salud, por lo que se reformula el programa y se modifica la población objetivo, considerando a la día de personas con demencia que requieran un tratamiento a nivel de especialidad, y a su cuidador.

El programa tiene dos componentes: 1. Atención sociosanitaria de personas con demencia y 2. Intervenciones psicosociales con cuidadores de personas con demencia. Luego de una evaluación integral, el equipo del CACPD consensua con las personas con demencia y sus cuidadores un plan de intervención, que contempla intervenciones psicosociales y clínicas individuales y/o grupales para las primeras, y atenciones psicosociales individuales y/o grupales para las últimas, por hasta 12 meses.

A la fecha existen 10 CACPD en funcionamiento, distribuidos en 9 regiones del país. Estos centros son de dependencia de los Servicios de Salud respectivos. El programa tuvo 3.515 beneficiarios el año 2019. Esta cifra disminuyó a 2.722 beneficiarios el año 2020, principalmente producto de la pandemia del COVID-19.

² Según un estudio realizado el año 2017, en nuestro país las demencias tienen un costo de 17.559 dólares al año por paciente, donde un 75% corresponde al cuidado informal (costos indirectos), asumido en gran parte de los casos por familiares, que a su vez mayoritariamente son mujeres (Hojman, et al., 2017). Se proyecta que al 2050 el 3,1% de la población tendrá Alzheimer u otra demencia (500-600 mil personas).

III. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

DISEÑO

En su diseño original, el programa CACPD contaba con criterios de focalización claros, una estrategia respaldada por experiencia internacional, y orientaciones técnicas alineadas con estas definiciones y suficientes para que los Centros tuvieran claridad acerca de cómo funcionar. Asimismo, el programa superó todos los años sus metas en los indicadores de propósito, formulados en el marco del seguimiento de programas sociales.

La entrada en vigencia del decreto que incorpora al GES la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, en octubre de 2019, no sólo significa importantes modificaciones al diseño de la estrategia en general del sistema público de salud, sino que, al diseño del programa en particular, en lo que refiere a sus criterios de focalización, así como a la estrategia de tratamiento de las personas con demencia de alta complejidad y sus cuidadores. Se evalúa positivamente que en la respectiva reformulación del programa, la cual obtuvo Recomendación Favorable ante el MDSF, se haya mantenido a los cuidadores como usuarios, pese a que no tengan una garantía de salud asociada.

La instalación de los CACPD a nivel local significó un importante trabajo de articulación con los demás dispositivos de la red, lo que incluyó capacitar a equipos, acordar criterios respecto del diagnóstico de la demencia y fortalecer los procedimientos de derivaciones, lo cual se evalúa positivamente.

No se detectó duplicidad entre el programa evaluado y la oferta programática vigente. No obstante, respecto de programas que tienen una población objetivo en común con el programa y de aquellos complementarios a éste, para fines de la pesquisa precoz de la demencia, del Ministerio de Salud y de otros ministerios, a partir de entrevistas a profesionales de los centros, se detectó la necesidad de contar con una mayor coordinación con estos, tanto a nivel central como local.

IMPLEMENTACIÓN

Las coberturas del programa, tanto respecto a la población potencial como a la población objetivo, son considerablemente bajas, no superando el 1% en el período 2017-2019. Aunque la población objetivo se ha reducido en 61,8% tras la entrada en vigencia del GES de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, la cobertura el año 2020 solo llega al 2,1%³.

No se han emitido formalmente orientaciones técnicas respecto de la implementación del GES en general, ni tampoco se han actualizado las

³ Para el período 2017-2019, la población objetivo del programa se define como la diada de personas adultas, mayores de 60 años, con demencia leve y moderada beneficiarios de FONASA y usuarios de la red de salud mental de los dispositivos de los Servicios de Salud del país. Para el año 2020, en cambio, se define como la diada de personas con prevalencia de demencia (de 30 años o más), usuarios de la red pública de salud de los dispositivos de los Servicios de Salud del país, y su cuidador, que requieren tratamiento en el nivel de especialidad en los Servicios de Salud.

orientaciones técnicas del programa CACPD, incluyendo, por ejemplo, instrumentos y criterios para determinar alta complejidad y el ajuste de la modalidad de funcionamiento de los centros ante el nuevo perfil de usuarios. Esto ha generado mucha incertidumbre en los distintos niveles del sistema, lo que se refleja en las opiniones de algunos de los actores entrevistados, y, aunque existan criterios locales de derivación, también incorpora un elemento de discrecionalidad en el acceso a un tratamiento de mediana o alta complejidad de las personas con demencia, por las diferencias de criterios que pueden darse según la localización geográfica.

Existe limitada información respecto de la caracterización de los usuarios del programa, lo que no permite tener claridad respecto de la focalización efectiva de los CACPD. Sin embargo, la información disponible da cuenta de una leve desfocalización por ingreso de personas con demencia avanzada pre-GES (hasta 6%). Por otra parte, el porcentaje de personas diagnosticadas con demencia avanzada que se incorporan al programa no incrementa significativamente, pese a la modificación de perfil de beneficiarios producto de la entrada en vigencia del decreto GES.

La productividad de los centros, en términos de número de personas atendidas y prestaciones entregadas, es altamente dispar entre centros, pese a que son relativamente homogéneos en términos de equipo profesional, lo cual puede responder, entre otros factores, a orientaciones técnicas que no fijan un mínimo de servicios a entregar y a diferencias de criterio entre centros.

En cuanto a seguimiento y monitoreo, las estadísticas disponibles tienen importantes limitaciones, y no son utilizadas por el programa como elemento de gestión para comparar las atenciones entregadas entre centros, explorar mejores prácticas basadas en evidencia o detectar posibles espacios de mejora.

IV. RECOMENDACIONES

Dados los resultados de la Evaluación Focalizada de Ámbito al Programa Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia del Ministerio de Salud, se sugieren las siguientes recomendaciones en el ámbito de diseño e implementación:

- El Ministerio de Salud debe elaborar y formalizar las Orientaciones Técnicas de implementación a nivel de sistema de la Garantía Explícita de Salud N° 85 de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias. Estas orientaciones deben fijar claramente los criterios de derivación y tratamiento de las personas con demencia en los distintos dispositivos del sistema. Éstas deben ser ampliamente difundidas entre los distintos actores del sistema.
- El Ministerio de Salud debe modificar las Orientaciones Técnicas del Programa CACPD, en concordancia con las orientaciones técnicas del GES. Estas orientaciones deben incorporar, al menos, los criterios e instrumentos para definir un caso de alta complejidad, y ajustar

los lineamientos de tratamiento a la incorporación de personas con demencia severa y sus cuidadores como usuarios de los centros.

- Debe realizarse el levantamiento periódico centralizado de las prestaciones entregadas por cada centro, o idealmente designar un código REM de establecimiento para cada centro, de manera de poder individualizar estos reportes.
- El Programa debe realizar análisis periódicos comparativos entre centros, respecto de, al menos: ingresos, población atendida, egresos, caracterización de usuarios (personas con demencia y cuidadores), prestaciones, distinguiendo las entregadas a personas con demencia de las entregadas a sus cuidadores, cumplimiento de garantías de oportunidad y tratamiento.
- Establecer instancias formales y periódicas de coordinación entre programas complementarios con el programa CACPD a nivel central, y programar actividades periódicas de coordinación y capacitación a nivel local con los responsables y ejecutores de dichos programas.

Cabe observar que es importante cumplir los hitos previos en particular, si se decide escalar el programa ampliando la cobertura ante la implementación del GES.



DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS