

**MONITOREO Y SEGUIMIENTO OFERTA PÚBLICA 2022**

**PROGRAMA DE CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LA TUBERCULOSIS (PROCET) (PLAN NACIONAL DE TUBERCULOSIS)**

**SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE SALUD**



**I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA**

**DESCRIPCIÓN**

Año de inicio: 1973  
Año de término: Permanente

El programa busca abordar el aumento de la incidencia de tuberculosis en Chile en el último quinquenio, teniendo como propósito el disminuir la tasa de incidencia anual de la tuberculosis a menos de 5 casos por 100.000 habitantes. Para esto cuenta con los componentes de Diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y Capacitaciones equipos de salud: el equipo de nivel central realiza anualmente un curso intensivo de control y epidemiología de la tuberculosis, para los funcionarios de Servicios de Salud y SEREMI que se incorporan al programa. Además, se realizan diferentes instancias de capacitación a nivel regional para el personal de salud.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, BíoBío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

Se ejecuta por terceros.

**PROPÓSITO**

Disminuir el número de personas que enferman de tuberculosis en el país

**HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA**

Evaluaciones Ex-Ante MDSF: Si  

- Año: 2020
- Calificación obtenida: Recomendado favorablemente

Evaluación Ex-Post DIPRES: No

Otras evaluaciones: No

**II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA**

DIMENSIÓN	RESULTADOS	HALLAZGOS
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa no presenta deficiencias evidentes en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2022.</li> </ul>	<p>El programa presenta deficiencias menores en priorización ya que la población beneficiada es mayor a la población objetivo (por definición la población beneficiada es un subconjunto de la población objetivo). La cobertura del programa es mayor a 100%.</p>

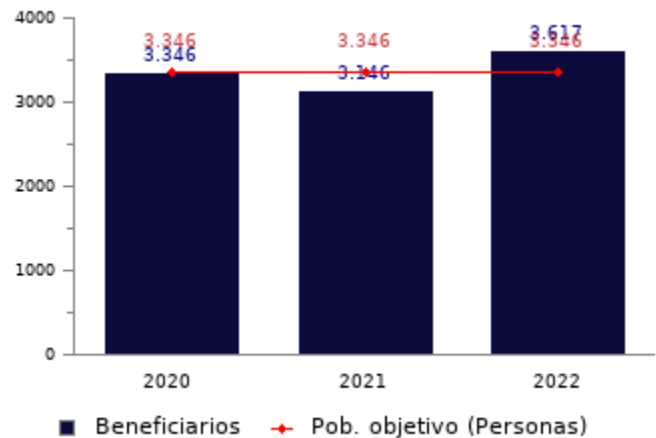
<p>Eficiencia y ejecución presupuestaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución presupuestaria inicial 2022: El programa presentó una sobre ejecución respecto de su presupuesto inicial 2022 (más del 110% de su ejecución).</li> <li>• Ejecución presupuestaria final 2022: El programa presentó una sobre ejecución respecto de su presupuesto final 2022 (más del 110% de su ejecución).</li> <li>• Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial.</li> <li>• Gasto por beneficiario: En comparación al promedio de los dos años anteriores, el programa presenta un gasto por beneficiario 2022 dentro del rango esperado (más o menos del 20%).</li> <li>• Gasto administrativo: No se advierten falencias metodológicas en la estimación del gasto administrativo.</li> </ul>	<p>Sin observaciones en la dimensión.</p>
<p>Eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto al primer indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa.</li> <li>• Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador.</li> <li>• El indicador de propósito disminuyó, señalando un peor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.</li> <li>• Respecto al segundo indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa.</li> <li>• Complementariamente, se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o metodología de cálculo, detalladas en el recuadro de hallazgos.</li> <li>• Debido a que el indicador no cumple en pertinencia y/o calidad, no es posible evaluar su cumplimiento respecto al año anterior.</li> </ul>	<p>El indicador de propósito 2 debe mejorar en calidad, su orden de lectura señala descendente y debe ser ascendente. Asimismo, el indicador complementario 2 debe mejorar en calidad, su orden de lectura señala ascendente y debe ser descendente.</p>

### III. DESEMPEÑO 2022 DEL PROGRAMA

#### POBLACIÓN

##### Población

El programa atiende a la totalidad de los casos diagnosticados. A todas las personas confirmadas con tuberculosis se les realizan pruebas de laboratorio para determinar si su infección es sensible o resistente a los fármacos de primera línea. Todo paciente confirmado de tuberculosis cuyas pruebas de vigilancia de resistencias den como resultado sensibilidad a fármacos de primera línea, debe recibir tratamiento de primera línea en forma gratuita, independiente de su previsión de salud o de otras condiciones. Todo paciente confirmado de tuberculosis cuyas pruebas de vigilancia de resistencias den como resultado resistencia a rifampicina debe recibir tratamiento de segunda línea de forma gratuita, independiente de su previsión de salud o de otras condiciones. El programa atiende a la totalidad de los casos diagnosticados sean resistentes o no a rifampicina.

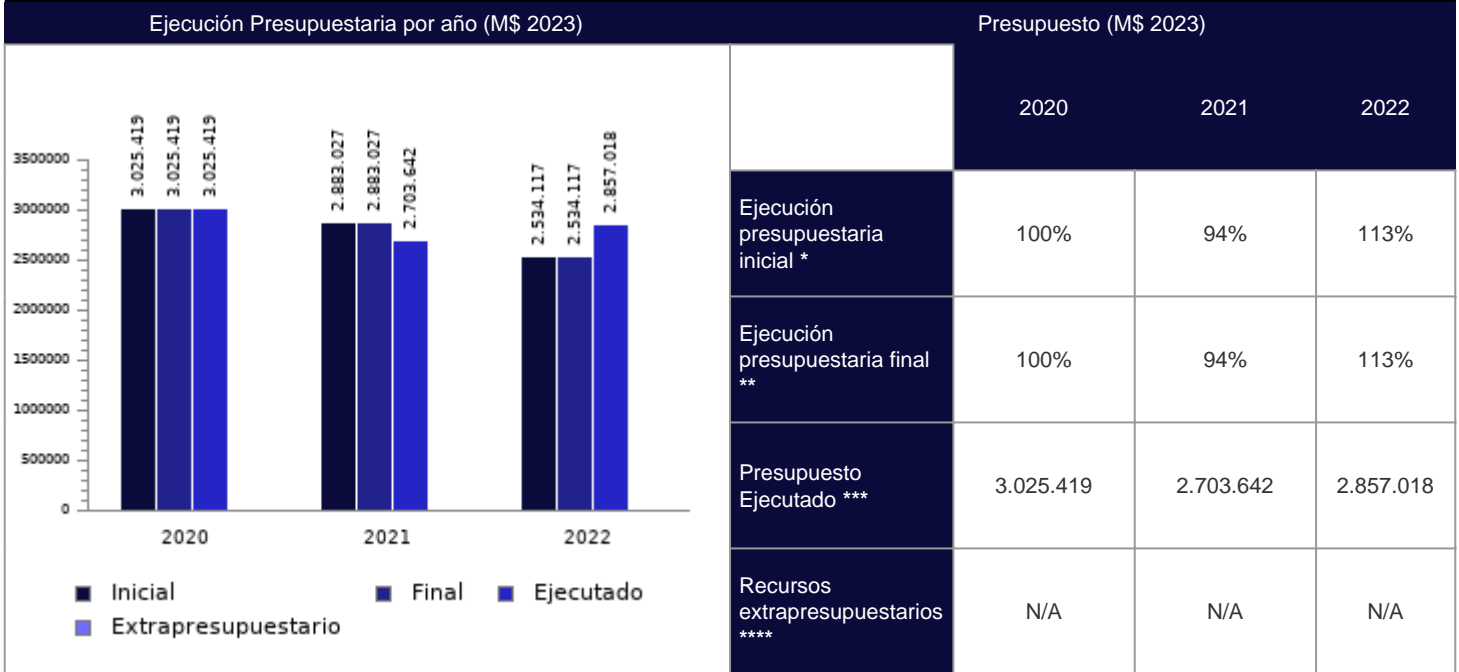


#### COBERTURA POR AÑO\*

2020	2021	2022
100,0%	94,0%	108,1%

\* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)\*100.

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



\* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a (presupuesto ejecutado año t / presupuesto inicial año t)\*100. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

\*\* La ejecución presupuestaria final corresponde a (presupuesto ejecutado año t / presupuesto final año t)\*100. El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

\*\*\* El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

\*\*\*\* Detalla si el programa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

GASTO POR SUBTÍTULOS	
Subtítulo *	Total ejecutado (M\$2023)
21 (Gastos en personal)	74.590
22 (Bienes y servicios de consumo)	248.311
24 (Transferencias Corrientes)	2.534.117
<b>Gasto total ejecutado</b>	<b>2.857.018</b>

\* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2023)									
Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2023)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2023)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Pesquisa de tuberculosis (Personas examinadas (sintomáticos estudiados con bacteriología).)	1.762.300	2.186.987	2.048.795	0	0	S/I	N/A	N/A	S/I
Tratamiento farmacológico de tuberculosis sensible (primera línea) (Número de pacientes que completan tratamiento (éxito de tratamiento).)	881.149	439.623	506.824	1.753	1.454	1.710	502,7	302,4	296,4
Tratamiento de tuberculosis resistente (segunda línea) (Número de pacientes que completan tratamiento de segunda línea.)	291.072	0	226.809	21	0	28	13.860,6	N/A	8.100,3
Gasto administrativo	90.899	77.033	74.590						
<b>Total</b>	<b>3.025.419</b>	<b>2.703.642</b>	<b>2.857.018</b>						
<b>Porcentaje gasto administrativo</b>	<b>3,0%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,6%</b>						

\* Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2022, la suma total para los años 2020 y 2021 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes descontinuados.

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$2023)*		
2020	2021	2022
904,2	859,4	789,9

\* Gasto por Beneficiario: ((gasto componentes + gasto administrativo ejecutado año t) / número beneficiarios efectivos año t).

DESAGREGACIÓN REGIONAL DE GASTO COMPONENTES Y POBLACIÓN BENEFICIADA *		
Región	Total ejecutado (M\$ 2023)	Población beneficiada
Arica y Parinacota	4.596	141
Tarapacá	2.926	195
Antofagasta	1.286	140
Atacama		42
Coquimbo	1.952	124
Valparaíso	125	282
Libertador General Bernardo OHiggins		151
Maule	399	198
Bíobío	4.086	426
Ñuble	652	65
La Araucanía	3.189	100
Los Ríos	647	31
Los Lagos		125
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo		13
Magallanes y Antártica Chilena	1.643	26
Metropolitana de Santiago		1.558
Nivel central	2.760.926	
<b>TOTAL</b>	<b>2.782.428</b>	<b>3.617</b>

\* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos y/o tienen beneficiarios, identificados por región.

INDICADORES DE PROPÓSITO					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al periodo anterior

Tasa de incidencia de tuberculosis	(Número de personas con de tuberculosis diagnosticadas en el año t/ Número total de población del país en el año t)x 100000	12,1	12,0	14,7	El indicador de propósito disminuyó, señalando un peor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.
Porcentaje de éxito de tratamiento sensible en cohorte anual (meta 90%)	(Número de altas médicas de tratamiento sensible de casos nuevos y recaídas ingresados en el año t/ Número total de casos nuevos y recaídas ingresados al tratamiento año t) x 100	78,2%	80,7%	66,0%	Debido a que el indicador no cumple en pertinencia y/o calidad, no es posible evaluar su cumplimiento respecto al año anterior.

#### INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de realización de examen bacteriológico a personas sintomáticas respiratorias (meta 25%)	(Número de personas sintomáticas respiratorias estudiadas con bacteriología en el año t / Número de personas sintomáticas respiratorias en el año t) x 100	S/I*	S/I*	S/I*	No es posible evaluar, debido a que no se reporta información en el año 2022 ni el año 2021
Porcentaje de abandono de personas ingresadas a tratamiento primario (sensible) de tuberculosis (meta 5% o menos)	(Número de personas ingresadas a tratamiento primario (sensible) con abandono de tratamiento o en el año t/ número de personas ingresadas a tratamiento primario en el año t) x 100	8,6%	6,9%	9,0%	No es posible evaluar, dado que el indicador no cumple en pertinencia y/o en calidad
Porcentaje de personas ingresadas a tratamiento de Tuberculosis resistente a rifampicina. con altas exitosas . (meta 90%)	(Número de personas ingresadas a tratamiento de Tuberculosis resistente a rifampicina. con altas exitosas en el año t/ número de personas ingresadas a tratamiento resistente en el año t) x 100	42,0%	42,0%	67,0%	Aumenta

#### IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

##### CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

##### POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**

##### POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.

##### ENFOQUE DE GÉNERO

El programa no declara incorporar enfoque de género en su implementación.

##### COMPLEMENTARIEDADES \*

El programa no presenta complementariedades.

\* Las complementariedades corresponden a la relación entre programas que apuntan al mismo fin superior de política pública y/o que consideran aspectos comunes en su gestión, ya sea dentro de la misma institución o con otro Servicio Público.

## V. CONTINGENCIA SANITARIA

**Fondo de Emergencia Transitorio (FET):** El programa no ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación).

El programa declara no haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

## VI. RECOMENDACIONES

### Focalización:

Se recomienda actualizar las cuantificaciones de la población potencial y objetivo, de modo que se solucione el problema de la cobertura.

### Eficacia:

Se sugiere cambiar el indicador complementario 1 ya que por tercer año consecutivo no se reporta información.

## VII. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

### Estrategia:

La fuente de información de producción del componente 1 es el reporte anual de acciones bacteriológicas de tuberculosis emitido por los Servicios de Salud y consolidado en el Instituto de Salud Pública. El plazo para que los Servicios hagan llegar su reporte anual al ISP es el 28 de febrero, según establece el artículo N°493 de la Norma Técnica del Programa de Tuberculosis con Resolución Exenta N°60/2022 del Ministerio de Salud. La normativa citada se puede consultar en <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-enfermedades-transmisibles/informacion-al-profesional-tuberculosis/> Por esta razón, no es posible contar con la información de producción del componente 1 en el plazo de monitoreo de Programas Sociales, que es anterior al 28 de febrero.

### Indicadores:

El indicador de propósito 1 está amplificado por 100.000 y el indicador de propósito 2 está amplificado por 100 (se agregaron ceros al numerador para que cálculo automático tenga la dimensión correcta)

### Indicadores:

Se completó con datos preliminares el indicador complementario 2 y 3. Respecto al indicador 1, la fuente de información es el reporte anual de acciones bacteriológicas de tuberculosis emitido por los Servicios de Salud y consolidado en el Instituto de Salud Pública. El plazo para que los Servicios hagan llegar su reporte anual al ISP es el 28 de febrero, según establece el artículo N°493 de la Norma Técnica del Programa de Tuberculosis con Resolución Exenta N°60/2022 del Ministerio de Salud. La normativa citada se puede consultar en <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/programas-enfermedades-transmisibles/informacion-al-profesional-tuberculosis/> Por esta razón, no es posible contar con la información del indicador complementario 1 en el plazo de monitoreo de Programas Sociales, que es previo al 28 de febrero.

## VIII. NOTAS TÉCNICAS

**Nota técnica 1:** La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas públicos, a partir de la información auto reportada por los Servicios. No corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

**Nota técnica 2:** El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática puede considerar actualizaciones respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

**Nota técnica 3:** Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2023. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2020-2022, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

### Inflatores:

**2020:** 1,1837

**2021:** 1,1325

**2022:** 1,063

**Nota técnica 4:** Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.