

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DIR APS ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS (EX VIDA SANA ? ALCOHOL)

**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 5
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD**

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Reducir la alta presencia de patrones de consumo de riesgo y alto riesgo de alcohol, tabaco y otras drogas en población mayor de 10 años, beneficiaria FONASA.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Se busca reformular los indicadores de propósito y de componente del programa. Señalar que el modelo no cuenta con muchas evaluaciones en el país, pero sí con los siguientes antecedentes: Resultados positivos, señalar que desde su implementación a la fecha, la pesquisa de consumos de riesgo y alto riesgo, ha tenido aumentos significativos. El año 2012 se pesquisaron 13.555 personas con consumos de riesgo, y el año 2019, fueron 77.294. A su vez, el año 2012, se pesquisaron 7.155 personas con consumos de alto riesgo, y el año 2019, fueron 27.634. Lo anterior de acuerdo a los Registros Estadísticos Mensuales, del Departamento de Estadísticas e Información de Salud de MINSAL. Se señala el año 2012, ya que no se cuenta con la información de los resultados arrojados el año 2011 porque el programa aún era un piloto. Es probable que estos resultados tengan que ver con el aumento de cobertura del programa y su escalamiento al país, desde un programa piloto sobre alcohol en 20 comunas de la Región Metropolitana en 2011, hasta un programa nacional con cobertura en todos los Servicios de Salud, en cerca de 186 comunas con mayor población, que incorpora intervenciones sobre alcohol, tabaco y otras drogas, y un módulo especial para adolescentes. Pese a lo anterior, es importante continuar aumentando tanto las pesquisas de consumos de riesgo como también las de alto riesgo, de manera de anticiparse a la generación del daño en salud. Respecto a los indicadores de componentes, considerando que el primero consiste en la realización de tamizajes en los espacios de exámenes de medicina preventiva en el centro de APS, existe el estudio Primary health care workers's perspectives on the introduction of an alcohol brief intervention program in Chile" (Correa, 2013), con un enfoque cualitativo, el cual encontró buena disposición general de los funcionarios hacia el programa. Sin embargo, esto no es considerado suficiente para asegurar la instalación del programa en APS. Se requiere soporte organizacional, financiamiento y procesos de supervisión continua para los equipos en los centros de salud. Sobre el segundo indicador de componente, ha habido un aumento gradual de intervenciones breves a personas que presentan consumos de riesgos, pasando de 18.610 el año 2012 a 88.585 el año 2019 (Registros Estadísticos Mensuales, del Departamento de Estadísticas e Información de Salud de MINSAL). Si bien, estos resultados son favorables, se espera aumentar el número para impactar en la reducción del daño en salud producido por el consumo. Sobre este último indicador, un resultado positivo, medido sobre alcohol solamente, se obtuvo en el estudio Efectividad de una IB para disminuir el consumo de alcohol en pacientes con consumo de riesgo según AUDIT realizada por técnico paramédico en APS (Barticevic et al, 2018). Este estudio avala la efectividad de la intervención breve como herramienta para el cambio de hábito de consumo. De acuerdo a este estudio, la Intervención Breve es más efectiva que la entrega de material informativo para disminuir el consumo riesgoso de alcohol (0,84 puntos AUDIT (IC 0.0073 - 1.6768, p = 0,048), Diferencia que permanece al ajustar por puntajes al ingreso, sexo, edad y nivel educacional de ambos grupos (p = 0,049). Dada la importancia de evaluar los indicadores de propósitos y de componentes presentados, se solicita incorporarlos, tomando en consideración los antecedentes entregados.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Tamizaje de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.	2.087.051	836.454 (personas tamizadas)	2,50
Realización de intervención breve para reducir el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sobre población detectada con patrones de consumo de riesgo y alto riesgo.	521.763	88.079 (personas que reciben intervención breve)	5,92
Gasto Administrativo	174.545		
Total	2.783.359		
Porcentaje gasto administrativo	6,27%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	102,60%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	813.118 Personas	836.454	860.460	885.156

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	10.455.678 Personas	Población que accede al centro de atención primaria de salud, mayor de 10 años, inscrita y validada en los registros de Fonasa, que accede al centro de Atención Primaria de Salud.
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	3,42	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	8,00%	El programa estima para el año 2021 una baja cobertura.

* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Tasa de variación porcentual de personas con consumo de riesgo y alto riesgo, que reciben intervención breve.	$\frac{((n^{\circ} \text{ de personas con consumo de riesgo y alto riesgo, que reciben intervención breve en el año } t) - (n^{\circ} \text{ de personas con consumo de riesgo y alto riesgo, que reciben intervención breve en el año } t-1)) / (n^{\circ} \text{ de personas con consumo de riesgo y alto riesgo, que reciben intervención breve en el año } t-1)) * 100}$	Eficacia	3,00%
Porcentaje de tamizajes realizados que obtienen puntaje de "consumo de riesgo y alto riesgo".	$(n^{\circ} \text{ de tamizajes que obtienen puntaje de "consumo de riesgo y alto riesgo" en el año } t / n^{\circ} \text{ de tamizajes realizados en el año } t) * 100$	Eficacia	11,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de personas que son tamizadas por consumo de sustancias, en los exámenes preventivos de salud del centro.	$(N^{\circ} \text{ de personas tamizadas en los exámenes preventivos de salud del centro en el año } t / N^{\circ} \text{ de tamizajes realizados en el año } t) * 100$	Eficacia	80,00%
Porcentaje de personas con consumo de riesgo y alto riesgo, que reciben intervención breve para reducir consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas	$(\text{Número de personas con consumo de riesgo y alto riesgo, que reciben Intervenciones breves en el año } t / \text{Número de Personas con consumo de riesgo y alto riesgo de alcohol, tabaco y/u otras drogas evaluadas con instrumentos de tamizaje en el año } t) * 100$	Eficacia	90,00%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), y consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación a la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.