



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

El programa busca atender el continuo crecimiento de la epidemia del VIH/SIDA y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), para esto, busca disminuir los casos de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en las personas mayores de 15 años del país. La estrategia busca generar cambios de comportamientos individuales y sociales que disminuyan la transmisión del VIH/ITS y la discriminación de las personas más vulnerables. En este sentido combina acciones integradas que ofrezcan intervenciones promocionales, preventivas y curativas, tales como educación, comunicación, uso de preservativos, profilaxis pre exposición sexual, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y atención de calidad.

El programa se implementa en las regiones: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo OHiggins, Maule, Biobío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

Y se ejecuta por terceros: Servicio o Institución Pública.

PROPÓSITO

Disminución de casos de VIH/SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en las personas mayores de 15 años del país.

HISTORIA

Año de inicio: 1990
Año de término: Permanente
Evaluación Ex-Ante 2018: Recomendado favorablemente
Otro tipo de evaluaciones externas: No

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

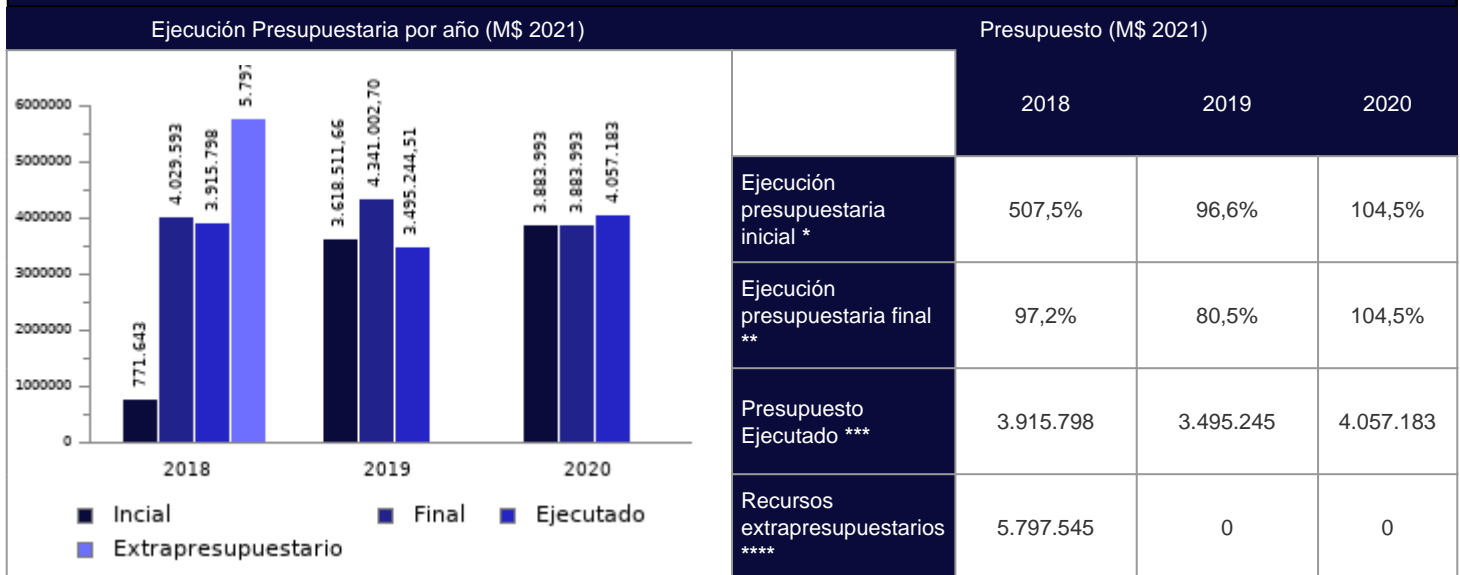
RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> El programa no presenta deficiencias evidentes en su focalización 2020. El servicio no respondió esta pregunta 	Sin observaciones respecto a los criterios y focalización efectiva declarados.
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto inicial 2020: Ejecución presupuestaria dentro de rango Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto final 2020: Ejecución presupuestaria final dentro de rango Persistencia subejecución presupuestaria: No presenta problemas de persistencia en subejecución Gasto por beneficiario: El gasto por beneficiario 2020 presentó una variación dentro de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores (Promedio programa años anteriores: ,61) El gasto administrativo se encuentra sobre el umbral en comparación al promedio de programas de similares características (promedio grupo: 9,25). 	Sin observaciones respecto a la ejecución presupuestaria, gasto por beneficiario y gastos administrativos declarados.

Eficacia	<p>Respecto al indicador principal de propósito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia: El indicador permite medir el objetivo del programa o iniciativa. • Calidad: No se advierten deficiencias metodológicas en el indicador. • Resultados respecto al año anterior: No comparable 	<p>El indicador complementario 1 no cumple en calidad debido a que no precisa en su metodología, cómo se cuantifica a las personas alcanzadas por la campaña. Los otros indicadores complementarios del programa cumplen en calidad, pero es necesario revisar las dimensiones asignadas.</p>
----------	---	---

III. DESEMPEÑO 2020 DEL PROGRAMA:

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$. 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/iniciativa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$. 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/iniciativa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

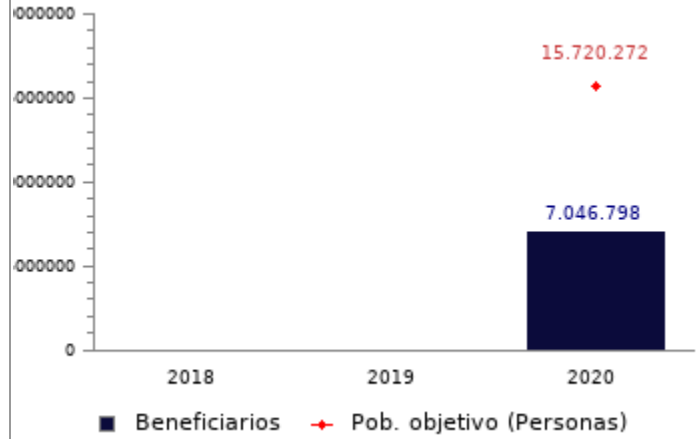
GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2021)

Subtítulo	Gastos administrativos	Total ejecutado
21 (Gastos en personal)	0	823.960
22 (Bienes y servicios de consumo)	823.960	3.233.223
Gasto total ejecutado	823.960	4.057.183

POBLACIÓN

Población objetivo

El programa es universal por lo tanto la población potencial es igual a la población objetivo.



COBERTURA POR AÑO

2020
44,8%

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2021)*

2018	2019	2020
1	1	1

* Gasto por Beneficiario: (Presupuesto ejecutado año t / número beneficiarios efectivos año t).

**COMPONENTES
GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2021)**

Componentes	Gasto ejecutado Miles de \$(2021)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2021)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Comunicación para la prevención del VIH y las ITS	N/C	518.911	341.551	N/C	1	1	N/C	518.911,1	341.550,8
Estrategias innovadoras para la prevención y control del VIH	N/C	1.454.098	2.405.247	N/C	609.580	N/A	N/C	2,4	N/A
Fortalecimiento de la respuesta descentralizada y territorial al VIH/SIDA y las ITS	N/C	432.805	121.969	N/C	16	14	N/C	27.050,3	8.712,1
Profundización de la participación social	N/C	301.473	364.456	N/C	72	30	N/C	4.187,1	12.148,5
Optimización del diagnóstico de las ITS en la red pública de salud	N/C	0	0	N/C	0	5	N/C	N/A	0,0
Gasto administrativo	N/C	787.958	823.960						
Total	N/C	3.495.245	4.057.183						
Porcentaje gasto administrativo	N/C	22,5%	20,3%						

INDICADORES

INDICADORES DE PROPÓSITO

Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
-----------	---------------	---------------	---------------	------------------------	--------------------	------------------------------------

Tasa de examen de detección del VIH en mayores de 15 años	N/C***	N/C***	8.026,0	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Variación porcentual de casos de VIH confirmados	N/C***	94,0%	64,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Empeoramiento no significativo

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS						
Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de personas alcanzadas por la campaña comunicacional	N/C	71,0%	64,0%	El indicador es pertinente	El indicador no cumple con el criterio de calidad	Debido a que el indicador no cumple en términos de calidad y/o pertinencia, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentaje de test rápido de lectura visual realizados	N/C***	N/C***	N/A**	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Porcentaje de planes regionales que incorpora estrategias de prevención combinada implementados	N/C	100,0%	88,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Empeoramiento no significativo
Porcentaje de Proyectos en ejecución por organizaciones sociales	N/C	100,0%	100,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Sin variación
Porcentaje de Servicios de Salud con centros de atención y/o laboratorios optimizados	N/C	0,0%	23,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Mejora significativamente

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

IV. OTROS ANTECEDENTES 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 no presenta potencial de contribución a la pobreza multidimensional.

POBREZA POR INGRESOS

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

AJUSTES POR SITUACIÓN SOCIO SANITARIA

El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario: El Plan Nacional de VIH/SIDA e ITS 2020, y con ello todas las estrategias de intervención fueron ajustadas de acuerdo a las condiciones nacionales originadas por la pandemia y en concordancia con las instrucciones de la autoridad sanitaria. Esto implicó entre otros aspectos, priorizar acciones y poblaciones, reprogramar y modificar cronogramas que estaban establecidos y redirigir las funciones de los prestadores y profesionales del sector a áreas de control vinculadas con COVID19. Ejemplo de esto último, es la destinación de los profesionales encargados del Programa en cada SEREMI de Salud, a desempeñarse gran parte del año, en funciones propias del manejo y control Sars-Cov-2 determinadas por la autoridad. Desde el nivel central, se mantuvo el monitoreo y contacto permanente con estos referentes técnicos de las 16 Seremis de Salud del país, apoyando procesos de información, coordinación y gestión y monitoreando el estado de situación de cada una.

Dado el contexto nacional originado por la pandemia, las actividades presenciales que se habían planificado para el primer semestre del presente año, debieron ser reprogramadas para el segundo semestre, tales como jornadas de sensibilización, difusión, capacitación en VIH e ITS, entre otras. En general, las líneas vinculadas al trabajo comunitario y promocional, debieron ser postergadas, para priorizarse aquellas vinculadas a la atención clínica y asistencial.

En este contexto, las indicaciones del Ministerio de Salud en el contexto COVID 19, incorporaron y priorizaron instrucciones para la atención segura y oportuna, indicando la mantención de los controles prenatales, la atención de consultantes por infecciones de transmisión sexual (Gonorrea, Sífilis y Herpes) y el ofrecimiento y toma de test VIH, recomendando desplegar esfuerzos para continuar con los procesos de detección y diagnóstico del VIH. Específicamente se señaló priorizar, disponer y aplicar test de VIH a gestantes que ingresan y asisten a control de embarazo y en aquellas en las que se evaluara existencia de situaciones de riesgo para la adquisición del VIH; mantención de la oferta del examen VIH en las prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva, con énfasis en aquellas que se realizan en APS; mantención del testeo de VIH en personas consultantes por ITS y en donantes de sangre.

En este ámbito de mantener la oferta del examen de detección de VIH, y recuperar las cifras de exámenes realizados, se elaboraron estrategias para su realización: entre ellas, la habilitación del Centro Regional de Información y Apoyo para la Prevención Social de VIH/SIDA-CRIAPS (dependiente de la Seremi de Salud Metropolitana), como centro de testeo para mejorar la oportunidad de diagnóstico a poblaciones de mayor vulnerabilidad y que presentan difícil acceso a establecimientos sanitarios. Esta implementación se desarrolló en coordinación con los seis Servicios de Salud de la Región Metropolitana resguardando su vinculación a control y tratamiento, en los casos que resultan positivos al VIH.

Asimismo, se desarrollaron iniciativas intersectoriales (con INJUV y otros servicios) en regiones del país, para disponer del test visual rápido a grupos de la población más vulnerable y con mayor riesgo de adquirir VIH e ITS. En este marco la Subsecretaría de Salud Pública en un trabajo colaborativo con la Subsecretaría de Justicia y con Gendarmería, comenzó el desarrollo de una estrategia para implementar la toma de test rápido en población de recintos penitenciarios del país, que implicó la capacitación de 120 profesionales de los equipos de salud de los recintos penitenciarios, acercando así el diagnóstico a las personas privadas de libertad.

El trabajo coordinado con la red asistencial pública se mantuvo constante y priorizado, para asegurar el cumplimiento en la prestación de servicios de atención tanto en VIH/SIDA como en ITS, cautelando el cumplimiento de las garantías GES, especialmente el acceso a tratamiento y el protocolo de prevención de la transmisión vertical del VIH. Desde el MINSAL se monitoreó en forma permanente la gestión de los equipos de los centros de atención de la red asistencial para asegurar la disponibilidad de los tratamientos e insumos preventivos para las personas que viven con VIH o que requieren manejo de una ITS. Todo ello, bajo el marco de las medidas que se implementan en el país para el control de la pandemia de COVID 19.

En relación al tratamiento de VIH, es muy importante destacar que dentro de los lineamientos que se promovieron no sólo se puso énfasis en la entrega de antiretrovirales por periodos mayores a un mes, sino también se implementaron estrategias locales, que pueden evitar alta exposición de las personas con VIH, tales como:

- Autorización de retiro de fármacos en establecimientos públicos distintos a los de origen, debido a cuarentenas o cordones sanitarios residen transitoriamente en otra dirección, comuna y/o región del país
- Retiro de medicamentos desde las farmacias del hospital por parte de un tercero autorizado por el usuario
- Dispensación de fármacos a domicilio o a puntos de acercamiento a la comunidad, de acuerdo a la posibilidad del establecimiento

En relación a la atención de ITS, se priorizó el diagnóstico y tratamiento de éstas ya que como problema de salud pública transmisible, éstas deben ser atendidas siempre.

Una línea de trabajo central en la estrategia son las acciones y proyectos de testeo de VIH a nivel comunitario con poblaciones focalizadas de mayor vulnerabilidad, para ser ejecutadas por organizaciones sociales. Para ello, a inicios del mes de marzo se transfirieron recursos a cada una de las Seremis de Salud, destinados a licitaciones de éstas acciones, proceso que se comenzó a desarrollar a partir de junio.

En el mes de Septiembre todas las Seremis de Salud se encontraban implementando el Plan Regional correspondiente al año 2020, con diferentes niveles de desarrollo, de acuerdo a las condiciones de pandemia. A pesar de lo señalado, se privilegió la ejecución de acciones a distancia, utilizando las tecnologías disponibles y las redes asociales, lo que permitió un mayor alcance de las distintas poblaciones objetivo, que no necesariamente se logra cuando se implementan acciones mayoritariamente presenciales.

A nivel centralizado, el cronograma y el tiempo de emisión de la campaña de comunicación también debió ser ajustado, posponiéndose en el tiempo hasta diciembre de 2020 y emitiéndose por un período de 2 semanas.

A nuestro juicio es probable que las modificaciones y readecuaciones a las planificaciones deban mantenerse para el año 2021, al menos durante el primer semestre.

OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

Objetivo y Población: Respecto a la evaluación del apartado de Focalización y Cobertura, cabe precisar que el programa cuenta con criterios de focalización bien definidos, pero no respondió a la pregunta referida al cambio o mantención de los criterios de focalización en 2020. Observación a población beneficiada 2020. La desagregación solicitada (Egreso durante 2020; Egreso posterior a 2020; Otros (desertores,

fallecidos, etc.)) no aplica en nuestro programa bajo seguimiento. Las poblaciones potencial, objetivo y beneficiada, no se individualizan para efectos de este programa y son poblaciones agregadas. No se dispone de la información por sexo.

Estrategia: Las estrategias 2020 fueron ajustadas de acuerdo a las condiciones originadas por la pandemia, en concordancia con las instrucciones sanitarias. Esto implicó priorizar acciones y poblaciones, reprogramar y modificar cronogramas y redirigir las funciones de prestadores y profesionales del sector a áreas de control vinculadas con COVID19. Ejemplo es la destinación de profesionales encargados del Programa en cada Seremi, a desempeñarse en funciones propias del manejo y control de COVID19. Se mantuvo el monitoreo y contacto permanente con referentes técnicos de las 16 Seremis, apoyando procesos de información, coordinación y gestión y monitoreando el estado de situación de cada una. Las actividades planificadas para el primer semestre, debieron ser reprogramadas para el segundo, entre ellas, jornadas de sensibilización, difusión, capacitación. Las líneas vinculadas al trabajo comunitario y promocional, debieron ser postergadas para priorizarse aquellas vinculadas a la atención clínica y asistencial. Entre las priorizaciones estuvo disponer y aplicar test VIH a gestantes, mantener examen VIH en prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva, en consultantes por ITS y en donantes de sangre. Para incrementar cifras de testeo se elaboraron estrategias entre ellas, habilitación del CRIAPS (dependiente de la Seremi Metropolitana), como centro de testeo para mejorar oportunidad de diagnóstico a poblaciones de mayor vulnerabilidad con difícil acceso a establecimientos sanitarios. Asimismo, se desarrollaron iniciativas intersectoriales para disponer del test rápido a grupos de la población con mayor riesgo de adquirir VIH e ITS. En este marco la Subsecretaría de Salud Pública, en un trabajo colaborativo con la Subsecretaría de Justicia y Gendarmería, comenzó la implementación de test rápidos en población privada de libertad, lo que implicó la capacitación de 120 profesionales de equipos de salud de los recintos penitenciarios. El trabajo coordinado con la red asistencial pública se mantuvo (y mantiene) constante y priorizado, para asegurar la prestación de servicios de atención tanto en VIH/SIDA como en ITS, cautelando el cumplimiento del GES en el acceso a tratamiento y el protocolo de prevención de la transmisión vertical. Desde el MINSAL se monitorea en forma permanente la gestión de los equipos de los centros de atención para asegurar la disponibilidad de tratamientos e insumos preventivos para las personas que viven con VIH o que requieren manejo de una ITS. En tratamiento de VIH se puso énfasis en entrega de antirretrovirales por períodos mayores a un mes y en la implementación de estrategias locales que pudieran evitar la exposición de las personas con VIH al COVID, tales como: autorización de retiro de fármacos en establecimientos distintos al habitual, retiro de medicamentos por parte de un tercero autorizado por el usuario, dispensación de fármacos a domicilio o a puntos de acercamiento a la comunidad, de acuerdo a la posibilidad del establecimiento. Una línea de trabajo central son las acciones y proyectos de testeo de VIH a nivel comunitario con poblaciones focalizadas para ser ejecutadas por organizaciones sociales. Para ello a inicios de marzo se transfirieron recursos a cada Seremi destinados a licitar estos proyectos, proceso que comenzó a desarrollarse a partir de junio. En Septiembre todas las Seremis se encontraban implementando el Plan Regional correspondiente al año, con diferentes niveles de desarrollo, de acuerdo a las condiciones de pandemia. Se privilegió la ejecución de acciones a distancia, utilizando las tecnologías disponibles y las redes sociales, lo que permitió un mayor alcance de las distintas poblaciones objetivo. Otro ajuste fue el cronograma y tiempo de emisión de la campaña de comunicación, posponiéndose hasta diciembre de 2020 y emitiéndose por un período de 2 semanas. Es probable que las modificaciones y readecuaciones a las planificaciones deban mantenerse, al menos durante el primer semestre 2021.

Indicadores: Componente 2, relativo a test rápidos realizados del total de test rápidos distribuidos:

Observación 1: El número de test rápidos realizados al cierre de 2020 fue de 92327 (numerador efectivo). El denominador es 0 (cero), dado que durante 2020, no se hizo distribución de test rápidos, por existencia de stock suficiente en los niveles locales.

Observación 2 a indicador de Componente 2 relativo a test rápidos realizados del total de test rápidos distribuidos: Se aclara que al cierre del año 2019 el indicador informado fue 0,39, esto es numerador efectivo= 238.248; denominador efectivo= 609.580. El número señalado en plataforma no corresponde.

En el indicador de propósito, denominado: Variación porcentual de casos VIH confirmados, se establece que hay un empeoramiento no significativo. Es necesario explicar, que la disminución observada se debe a la baja en la realización de exámenes VIH y por tanto en las confirmaciones de casos respecto de la tendencia que se venía observando al aumento. Ello debido a la Pandemia, situación explicitada en los impactos del contexto COVID en la implementación del programa.

Respecto del Indicador Complementario 1 que ha sido observado en su metodología, se debe considerar que en la evaluación ex ante 2018, y en el período de seguimiento se explicitó que esta información se obtiene de la evaluación del Plan de Medios ejecutado para la emisión de cada una de las campañas anuales. Los resultados obtenidos forman parte de la contratación que se hace a la agencia donde se señala que este un producto que debe entregar al Minsal una vez concluida la emisión, por ende no se desarrolla la metodología desde minsal.

Presupuesto: Observación al gasto del subtítulo 22. El programa se ejecuta en varios ítems y asignación del subtítulo 22, tales como: pasajes y fletes, publicidad y difusión, servicios de impresión, materiales y útiles quirúrgicos, materiales de aseo, productos farmacéuticos.

Observación al presupuesto del Componente 5, sobre Optimización del diagnóstico de las ITS en la red pública de salud: La calificación de No aplica es debido a que corresponde a presupuesto asignado por decreto para ejecutar en ítems 24 por cada uno de los Servicios de Salud, es decir, no es presupuesto incluido en la asignación presupuestaria del programa. La aclaración solicitada relativa al gasto de este Componente se incluyó en la descripción presupuestaria por Componente

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas e iniciativas públicas, a partir de la información auto reportada por los Servicios. La cual 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 ajustes respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

Nota técnica 3: La Subsecretaría de Evaluación Social, en un esfuerzo por fortalecer el proceso de monitoreo, realizó durante el año 2020 la homologación en las definiciones conceptuales de las poblaciones en conjunto con DIPRES. Dado aquello no se muestra la población beneficiada, población objetivo y cobertura para los periodos 2018 y 2019.

Nota técnica 4: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2021. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2018-2020, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.