

NOMBRE DEL PROGRAMA: CONTROL DE SALUD DE NIÑO Y NIÑA SANO EN ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES
**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD**
CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES
PROPÓSITO

Niños y niñas de kínder a 4º básico (5 a 9 años) acceden a prestaciones integrales de supervisión de salud con enfoque familiar y comunitario.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Necesidad de cambio de diseño - Componente 1: Control de Salud -

El Control de salud de niño y niña en el establecimiento educacional, es una estrategia de pesquisa precoz, activa y anticipatoria de probables patología que afectan a este grupo etario y que son atendidas por el sistema cuando el daño ya está instalado. Desde su inicio, se han identificado los principales problemas de salud de NN, disminuyendo las brechas de equidad y acceso a la atención de salud y aumentando la cobertura (55% el 2016 a 85% el 2017) y la derivación (73% el 2014 a 100% el 2009). En contexto de pandemia los controles de salud en establecimiento educacional de kínder a 4to básico disminuyeron un 95,3% en los años 2017 a 2020 (REM-DEIS, 2017-2020). Así con el cierre de los establecimientos educacionales, surge la necesidad ampliar los lugares de realización del control como centros de salud u otros que cuenten con las condiciones sanitarias, manteniendo los criterios de población objetivo. A consecuencia del fuerte impacto que ha tenido la pandemia en la población infantil junto a la postergación de controles, dentro del cambio de diseño, se propone aumentar el acceso a más comunas de manera de disminuir las brechas generadas por el bajo acceso a las prestaciones vinculadas a la supervisión de salud en la infancia estipulada por norma (promoción de la salud, prevención y pesquisa precoz de problemas de salud y factores de riesgo biopsicosociales en este grupo de población).

Necesidad de cambio de diseño - Componente 2: Gestión de Caso -

Este componente no estaba descrito de manera explícita en el programa, emergiendo el desafío del seguimiento de derivaciones y vinculación con la red de prestadores y el establecimiento educacional en el que se desarrollan niños y niñas. De esta manera se ha incorporado el indicador porcentaje de escolares con seguimiento de sus derivaciones a la red de prestadores correspondiente por las diversas necesidades de salud identificadas en el primer componente. La coberturas de atenciones a NN derivados, alcanzó un 30,4% el 2018 y un 17,3% el 2019, datos que fundamentan la necesidad de fortalecer la estrategia de seguimiento y gestión de casos de manera de velar por la continuidad de la atención y la resolutivez de los problemas de salud identificados y vincularlo con el establecimiento educacional en aquellos casos que se requieren adaptaciones o cuidados específicos en caso de NN con necesidades especiales de salud. De esta forma, en el proceso se pretende explicitar los flujogramas de derivaciones, las prestaciones disponibles y adaptaciones según el territorio.

-Necesidades de Cambio: Componente 3: Educación para la Salud -

Considerando que existen factores socio-ambientales que determinarán la salud escolar, como las enfermedades infectocontagiosas, accidentes, entre otros, resulta necesario incorporar explícitamente este componente de manera de intervenir en las necesidades educativas en salud de cada comunidad identificada a través de diagnósticos participativos. Estos junto a la elaboración de propuestas de intervención de forma conjunta, evaluación de los logros alcanzados en forma participativa, constituyen oportunidades para el fortalecimiento de la participación y la sustentabilidad de los procesos de intervención social en el ámbito de la salud familiar con enfoque comunitario (MINSAL, 2018).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Control de Salud	1.210.992	161.466 (Niños(as) con controles realizados)	7,50
Gestión de casos	321.776	96.879 (Niños(as) atendidos(as) en el Centro de Salud, JUNAEB u otro prestador equivalente, por un problema biopsicosocial derivados desde el control de salud)	3,32
Educación para la salud en el establecimiento educacional	100.000	500 (Comunidad educativa con intervenciones educativas ejecutadas en base a los resultados de un diagnóstico participativo)	200,00
Gasto Administrativo	10.000		
Total	1.642.768		
Porcentaje gasto administrativo	0,6%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	129,8%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	1.216.024 Personas
Población Objetivo	161.466 Personas

Población Beneficiaria	Con la finalidad de resguardar la equidad en el acceso a la atención de salud, cada comuna con convenio vigente con el Ministerio de Salud planifica las actividades de manera de poder atender a la totalidad de la población objetivo. Los criterios pueden considerar: Periodo del año que el establecimiento cuenta con un espacio para realizar los controles, disponibilidad de tiempo de los distintos cursos y/o niveles de manera que no interfiera con actividades críticas escolares, entre otras. Por lo que no existe un criterio específico para la priorización, ni el orden de la intervención, se contabiliza como persona beneficiaria a todos los niños y niñas que accedieron al control de salud.
-------------------------------	--

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
10,94 por cada "Personas"	150.221	161.466	172.710	183.955	195.200

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	13,3%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	100,0%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de niños y niñas controlados y pesquisados con sospecha de problemas de salud	$(\text{Número de niños y niñas controlados oportunamente y pesquisados con sospecha de problemas de salud en el año } t / \text{Número de niños y niñas controlados en el año } t) * 100$	Eficacia	60,0%
Porcentaje de niños y niñas controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos.	$(\text{N}^\circ \text{ de niños/as controlados que son derivados por sospecha de problemas de salud con seguimiento por gestión de casos en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de niños/as controlados y con sospecha de problemas de salud en el año } t) * 100$	Eficacia	100,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de escolares controlados de kínder a 4° básico en establecimientos de comunas seleccionadas	$(\text{N}^\circ \text{ de escolares matriculados controlados de kínder a 4}^\circ \text{ básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año } t / \text{N}^\circ \text{ de escolares matriculados de kínder a 4}^\circ \text{ básico en establecimientos de comunas seleccionadas en el año } t) * 100$	Eficacia	100,0%
Porcentaje de escolares con plan de cuidados a implementar por el establecimiento educacional.	$(\text{N}^\circ \text{ de escolares con problema o necesidad especial de salud con plan de cuidados elaborados y entregados en el establecimiento educacional en el año } t / \text{Número de escolares que requieren un plan de cuidados a ejecutar por el establecimiento educacional por problema o necesidad especial de salud en el año } t) * 100$	Eficacia	70,0%
Porcentaje de Establecimientos Educativos con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo	$(\text{Número de establecimientos educacionales con intervenciones educativas realizadas en base de un diagnóstico participativo en el año } t / \text{Número de establecimientos educacionales en convenio en el año } t) * 100$	Eficacia	100,0%

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 con 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.