

NOMBRE DEL PROGRAMA: PLAN NACIONAL DE DEMENCIA

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Entregar prestaciones de salud en atención primaria y especialidad de salud mental de la diada compuesta por la persona con demencia y su cuidador/a usuarios de la red de salud pública.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

El programa ha tenido los siguientes resultados positivos:

1) Aumento de la cobertura: El diseño original reforzaba los establecimientos de Atención Primaria de sólo 4 comunas: Osorno, Pta. Arenas, Peñalolén y El Bosque; que corresponden a los Serv. de Salud Osorno, Magallanes, Metropolitano Sur y Metropolitano Oriente. Con el GES N°85 se amplía a todo el país, abarcando establecimientos de Atención Primaria con dependencia municipal y los dispositivos de especialidad en salud mental. En este contexto, los principales resultados del programa implementado entre los años 2017 y 2019 son (Fuente: registro local, consolidadas en MINSAL):

- 7.252 personas atendidas en APS
- 4.608 personas atendidas en las Unidades de Memoria
- 8.653 cuidadores con atención dirigida a ellos
- 5.830 personas que participan en estrategias de sensibilización y capacitación
- 3 Unidades de memoria habilitadas en el SS Metropolitano Oriente, Osorno y Magallanes.
- Buenos resultados en indicadores de componente desde 2017. Promedio 2017-2019: Indicador Atención sociosanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud 60%; Atención sociosanitaria en Unidades de Memoria: 91%; Sensibilización en la construcción social de las demencias: 100%; Tratamiento de salud mental para familiares/cuidadores en el nivel de especialidad: 69%. Para el año 2017 el indicador de propósito Porcentaje de personas con demencia atendidos por el programa que aumentan su bienestar en un año, tuvo un resultado del 45%, mientras que el Porcentaje de cuidadores de personas con demencia que aumentan su percepción de bienestar asociado a la experiencia de cuidar a una persona con demencia, tuvo resultados de 100%. No es posible actualmente dar cuenta de los resultados para los años 2018 a 2020 por dificultades en el proceso de seguimiento asociado a Salud Responde.

2) El aumento en el número de Unidades de Memoria (de 1 a 3), fortaleció la intervención con la diada, en APS y en especialidad, al mejorar la referencia y contrarreferencia para la continuidad de los cuidados; incorporando intervenciones de apoyo para el cuidador y acciones de carácter comunitario para el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento de la diada, generando acciones de promoción, prevención, atención y cuidado, mediante un abordaje sociocomunitario.

3) Con la incorporación de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias (AOD) como problema de salud N°85 en el nuevo Decreto GES, la cobertura para dicha patología se extiende al 100% de los beneficiarios GES AOD a nivel nacional, que corresponde a población inscrita validada en APS. Así, se garantiza que todas las personas con sospecha fundada accedan a diagnóstico y tratamiento, tanto en la red pública como en los prestadores privados. El GES brinda garantía de acceso y oportunidad a la persona que padece demencia no para el cuidador.

Con respecto a los efectos negativos del programa, se identifican los siguientes:

- 1) No se brinda acceso y atención integral a la diada con demencia que se atiende en los establecimientos de APS dependientes del Serv. de Salud, ya que el programa aborda sólo a las personas inscritas validadas de los establecimientos municipales, generando inequidad.
- 2) Falta de expansión presupuestaria durante 2018 y 2019, siendo ejecutado sólo en las cuatro comunas, por ello, no fue posible ampliar la cobertura a la población del país.
- 3) Dificultades en la coordinación con Salud Responde para medir los indicadores de propósito, que el año 2019 fue interferido por el estallido social y luego el año 2020 por el cambio de prioridades producto de la pandemia por COVID-19.

Por ello, es necesario reformular el programa a modo de evitar la duplicidad de financiamiento en estas cuatro comunas y también dar acceso y atención de salud de aquellas personas que viven con demencia y sus cuidadores, en los establecimientos de APS que dependen de los SS del país, quienes no estaban considerados en este abordaje integral y sociocomunitario

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Atención sociosanitaria de personas con demencia en el nivel primario de salud	1.986.170	5.229 (Personas con atención en el nivel primario de salud)	379,84
Atención sociosanitaria en Unidades de Memoria	829.193	2.200 (Personas con atención en las Unidades de Memoria)	376,91
Sensibilización en la construcción social de las demencias	32.000	1.000 (Jornadas de sensibilización y/o piezas comunicacionales ejecutadas.)	32,00
Tratamiento de salud mental para familiares/cuidadores en el nivel de especialidad	196.156	200 (Cuidadoras o cuidadores principales atendidos)	980,78
Gasto Administrativo	156.824		
Total	3.200.343		
Porcentaje gasto administrativo	4,9%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	18,0%		

POBLACIÓN Y GASTO	
Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	501.884 Personas
Población Objetivo	8.000 Personas

Población Beneficiaria	<p>En un escenario de sobredemanda, este programa entregará las prestaciones de Atención Primaria y del nivel de especialidad, de acuerdo a la organización local de la oferta existente, en el marco de la Red Integrada de Servicios de Salud.</p> <p>Los criterios utilizados para identificar a la población beneficiaria son: diadas afiliadas a FONASA, mayores de 30 años; inscritas en el establecimiento de APS que corresponde a su domicilio y es dependiente del Servicio de Salud respectivo; que vivan en los territorios que corresponde a la jurisdicción de las 3 Unidades de Memoria. Es importante señalar que se atenderá sin diferencia de sexo, pertinencia a un pueblo indígena o situación migratoria.</p> <p>El criterio de prelación para el ingreso al programa será por orden de llegada hasta agotar los recursos disponibles.</p>
-------------------------------	---

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
612,04 por cada "Personas"	5.229	5.229	6.800	6.800	6.800

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	1,6%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	65,4%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de personas con demencia atendidos por el programa que aumentan su bienestar en un año t	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con demencia atendidas por el programa que aumentan su bienestar en año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas con demencia atendidas por el programa en año } t) * 100$	Eficacia	66,0%
Porcentaje de cuidadores de personas con demencia atendidos por el programa que aumentan su percepción de bienestar asociado a la experiencia de cuidar a una persona con demencia en un año t	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas con demencia atendidas por el programa que aumentan su bienestar en año } t / \text{N}^\circ \text{ total de cuidadores de personas con demencia atendidas por el programa en año } t) * 100$	Eficacia	66,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de personas con demencia con Plan de Cuidado Integral en APS (Componente 1)	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con demencia con Plan de Cuidado Integral en APS en el año } t / \text{N}^\circ \text{ total de personas con demencia ingresadas en APS en } t) * 100$	Eficacia	70,0%
Porcentaje de personas con demencia atendidos en unidad con diagnóstico diferencial realizado en una evaluación integral	$(\text{N}^\circ \text{ de personas con demencia atendidos en unidad con diagnóstico diferencial realizado mediante evaluación integral en año } t / \text{N}^\circ \text{ de personas ingresadas para realización de diagnóstico diferencial en unidad de memoria en año } t) * 100$	Eficacia	75,0%
Porcentaje de piezas comunicacionales elaboradas y difundidas en el año t	$(\text{Número de piezas comunicacionales elaboradas y difundidas en el año } t / \text{Número de piezas comunicacionales elaboradas en el año } t) * 100$	Eficacia	80,0%
Porcentaje de cuidadores de personas con demencia en tratamiento de salud mental de especialidad en el año t	$(\text{N}^\circ \text{ de cuidadores de personas con demencia con al menos 4 prestaciones de salud mental de especialidad en } t / \text{N}^\circ \text{ total de cuidadores de personas con demencia en tratamiento de salud mental del nivel de especialidad en } t) * 100$	Eficacia	75,0%

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.