

NOMBRE DEL PROGRAMA: ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL PARA NIÑOS/AS, ADOLESCENTES Y JÓVENES CON VULNERACIÓN DE DERECHOS Y/O SUJETOS A LA LEY DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE.

**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD**

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) beneficiarios de la Red SENAME acceden a prestaciones de salud y continuidad de cuidados.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

La necesidad de reformular el programa se debe a la actualización del problema que se abordará, lo cual implica ajustar el propósito de intervención y los bienes y servicios que entregan los componentes lo que impacta en los indicadores, que son ajustados para poder evaluar el impacto del programa. El problema se modifica tomando en consideración que los recursos y la estrategia del programa, permitirán potenciar el componente sanitario, en coordinación con un sistema intersectorial más amplio (SENAME-SENDA). El trabajo realizado a lo largo de los años y la mayor articulación lograda permite abordar objetivos más ambiciosos para mejorar la salud general, mental y el bienestar de los NNAJ. En un primer momento se priorizan estrategias para fortalecer el acceso de esta población a la red de salud, lo cual se mejoró sustantivamente en comparación al estado previo a la implementación donde no existían convenios de colaboración ni estrategias focalizadas para esta población, siendo mayormente invisibilizada. Después de un año de implementación, el año 2018 se logró por primera vez medir la inscripción, mostrando resultados positivos llegando al 90.1% de los NNAJ vinculados a la red SENAME inscritos en APS, además de un 80.8% de los controles sanos al día para esta población. Hoy se busca establecer el énfasis en la adherencia a tratamiento y la continuidad en los cuidados.

Para alcanzar mejoras en las condiciones de salud de los NNAJ (como se planteó originalmente en el propósito), se requiere de la intervención de otros factores como el contexto cotidiano, calidad de vida, dinámicas de comunicación e interacción, contención emocional, acceso a la oferta comunal (deporte, cultura, recreación, otros); lo cual requiere un abordaje y una articulación intersectorial mayor, que deben ser abordados de manera coordinada con las otras instituciones que participan en la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental, del cual este programa forma parte.

Al inicio del programa, los indicadores se enfocan principalmente en la vinculación y el acceso a prestaciones sanitarias en la red de salud. Actualmente, los indicadores evaluarán la articulación de la red y la continuidad en los cuidados, a través del monitoreo de la lista de espera, generada por las derivaciones de APS a la red de especialidad, y también reduciendo los reingresos de hospitalarios en psiquiatría de los NNAJ. Ambos indicadores tributan a la correcta articulación de la red territorial, evitando tanto demoras excesivas en los procesos de ingresos a consulta de nueva especialidad en psiquiatría, como evitar los reingresos hospitalarios en población infanto adolescente.

Además, es necesario agregar un nuevo componente, dirigido al desarrollo de capacidades de los equipos para homogeneizar las competencias técnicas, en áreas como: promoción del bienestar y calidad de vida, detección temprana de factores de riesgo, señales de alerta, abordaje biopsicosocial, manejo de desajustes e intervención oportuna de situaciones de crisis, entre otras.

A la fecha continúa siendo una dificultad, unificar las bases de datos entre los sistemas de registros del MINSAL y SENAINFO, donde existen limitaciones: diversidad de los sistemas para el registro en fichas clínicas electrónicas, no contar con un sistema centralizado de información rutinada, respeto por la confidencialidad y acceso de la información. Para subsanar la situación se ha avanzado en: a) 2018 se firmó el "convenio de colaboración entre el MINJUMINSAL y SENAME y anexo conjunto mínimo básico de datos" para realizar el cruce de BBDD del SENAINFO con bases de MINSAL b) 2019 se solicita como requerimiento normativo obligatorio, el registro de datos en campos peso y talla, ya que el campo está vacío o se registra de variadas formas dificultando el conteo. En 2020 se inician acciones internas entre DEIS, DIGERA y DIVAP para instalar un proceso regular y sistemático.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Atención de Salud Integral en Atención Primaria	2.683.699	59.123 (Personas con atenciones de Salud Integral en Atención Primaria realizadas.)	45,39
Atención de Salud Mental de Especialidad	15.846.197	460 (Personas con atenciones de Salud Mental de Especialidad realizadas de manera oportuna según normativa establecida.)	34.448,25
Desarrollo de competencias técnicas en salud general y salud mental y abordaje intersectorial	178.184	60 (Capacitaciones para el desarrollo de competencias técnicas en salud general y salud mental y abordaje intersectorial realizadas)	2.969,73
Gasto Administrativo	173.227		
Total	18.881.307		
Porcentaje gasto administrativo	0,9%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	97,8%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	110.455 Personas
Población Objetivo	95.870 Personas

Población Beneficiaria	<p>En un escenario de sobredemanda, este programa corresponde a un refuerzo a la red de salud, tanto en las atenciones de salud general como de especialidad en salud mental, por lo que se entregarán las prestaciones habituales de la red de salud, tanto en el nivel de Atención Primaria como de especialidad en salud mental.</p> <p>Los criterios utilizados para identificar a la población beneficiaria son: NNAJ con previsión FONASA, inscritos en el establecimiento de salud que corresponde a su domicilio; vivir en alguna de las comunas que corresponden a los 22 Servicios de Salud donde se implementa el programa. En Atención Primaria el programa se implementa en comunas donde existen residencias de protección de administración directa (CREAD y Residencias Familiares) y de organismos colaboradores, comuna con Centro Privativo de Libertad (CIP-CRC), comunas con mayor concentración de NNAJ en programas ambulatorios, tanto de protección como de justicia juvenil. En el nivel de especialidad en salud mental, el programa brinda atención a todos los NNAJ que pertenecen a los 22 Servicios de Salud.</p> <p>No existen criterios de prelación para el ingreso al Programa, ya que el foco del programa es vincular y entregar continuidad de cuidados a los NNAJ con la red de salud y que reciban las prestaciones habituales y las de refuerzo.</p>
-------------------------------	---

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
575,86 por cada "Personas"	32.788	59.123	80.325	83.325	87.325

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	86,8%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	61,7%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de Egresos Hospitalarios por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio.	$(\text{Número de egresos hospitalarios por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio de población SENAME bajo cuidado residencial en el año } t / \text{Número total de egresos hospitalarios de población SENAME bajo cuidado residencial en el año } t) * 100$	Eficacia	10,0%
Porcentaje de reingreso hospitalarios de NNAJ vinculados a la red SENAME por causas de salud mental en periodo de un año	$(\text{Número de reingresos hospitalario de personas que hayan estado vigentes en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo y CIP-CRC en el año } t / \text{Número de personas que hayan estado vigentes en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC en el año } t \text{ que hayan tenido egresos hospitalarios en el año } t) * 100$	Eficacia	5,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo a la edad de las personas beneficiarias	$(\text{N}^\circ \text{ de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC con control de salud al día, según tramo etario en año } t / \text{N}^\circ \text{ total de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC inscritos en APS en año } t) * 100$	Eficacia	25,0%
Promedio de días de espera para la nueva consulta de especialidad de psiquiatría para NNAJ vinculados a centros residenciales Red SENAME	$\text{Número total días de espera de NNAJ en programas residenciales de protección de derechos y CIP-CRC para consulta nueva de especialidad de psiquiatría de solicitudes activas en el año } t / \text{Número solicitudes activas en lista espera para consulta de nueva de psiquiatría en NNAJ en programas residenciales de protección de derechos y CIP-CRC en año } t$	Eficacia	125,9
Porcentaje de equipos gestores intersectoriales que cumplen con, al menos, el 75% de las actividades destinadas a desarrollo de competencias técnicas en salud general, mental y abordaje intersectorial	$(\text{N}^\circ \text{ de equipos gestores intersectoriales que cumplen con el 75\% de sus actividades destinadas para el desarrollo de competencias técnicas en salud general, mental y abordaje intersectorial en el año } t / \text{Total de equipos gestores intersectoriales en el año } t) * 100$	Eficacia	76,0%

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.