



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

Año de inicio: 2011

Año de término: Permanente

El programa busca reducir las barreras de acceso a atención de salud de personas y familias en situación de vulnerabilidad y exclusión social, brindándoles atención especializada en salud mental.

El equipo multiprofesional a cargo del programa, compuesto generalmente por un psicólogo, un terapeuta ocupacional, un asistente social y un médico; realiza una evaluación integral del usuario para posteriormente elaborar un plan de intervención personalizado. Dependiendo de la complejidad del caso, se atenderán en atención primaria (CESFAM) o en atención de salud mental especializada (COSAM).

El programa incluye atenciones individuales y grupales, vistas, talleres, coordinaciones intersectoriales y gestión de redes a cargo del equipo especializado; y fármacos cuando se requieran.

El Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental cuenta con dos modalidades de atención: Calle y Abriendo Caminos; determinadas por la población que atiende, persona en situación de calle (adultos), y niños, niñas y adolescentes con adulto significativo privado de libertad, y sus cuidadores.

El Programa es ejecutado por las municipalidades Recoleta, Colina, Estación Central, Santiago, Maipú, San Joaquín, San Bernardo y Quinta Normal; y se implementa en centros de atención primaria o de especialidad de dichas comunas. Los Servicios de Salud Norte, Central, Sur y Occidente de la Región Metropolitana, realizan la supervisión y asistencia técnica a los ejecutores junto a los profesionales del nivel central del Ministerio de Desarrollo Social.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Atacama, Valparaíso, Metropolitana de Santiago.

Se ejecuta por terceros.

PROPÓSITO

Mejorar el acceso al sistema de salud y entregar atención integral en salud mental en la Red Pública de Salud a las personas en situación de calle y a los niños, niñas y adolescentes con adulto significativo privado de libertad y a sus cuidadores, mediante un modelo de atención con enfoque comunitario que considera las características y necesidades de cada grupo.

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Evaluaciones Ex-Ante MDSF: Si

- Año: 2022
- Calificación obtenida: Recomendado favorablemente

Evaluación Ex-Post DIPRES: No

Otras evaluaciones: No

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA

DIMENSIÓN	RESULTADOS	HALLAZGOS
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa presenta deficiencias menores en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2022.</li> </ul>	Si bien el programa presenta deficiencias a nivel de focalización y priorización, estas fueron abordadas en el proceso de evaluación ex ante 2022.

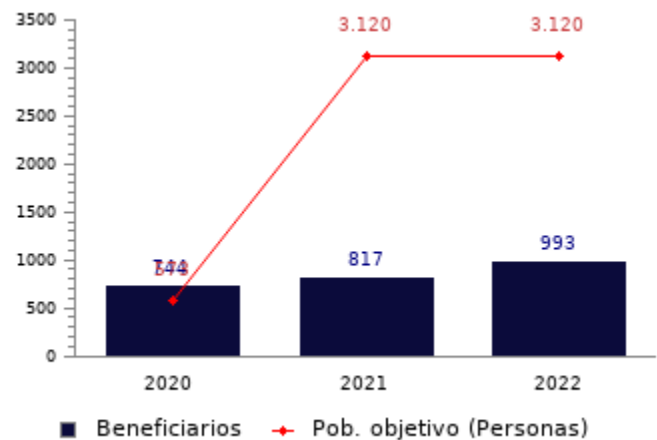
<p>Eficiencia y ejecución presupuestaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución presupuestaria inicial 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto inicial 2022 dentro del rango esperado (85% y el 110%).</li> <li>• Ejecución presupuestaria final 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto final 2022 dentro del rango esperado (90% y el 110%).</li> <li>• Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial.</li> <li>• Gasto por beneficiario: En comparación al promedio de los dos años anteriores, el programa presenta un gasto por beneficiario 2022 dentro del rango esperado (más o menos del 20%).</li> <li>• Gasto administrativo: No se advierten falencias metodológicas en la estimación del gasto administrativo.</li> </ul>	<p>Sin observaciones en la dimensión.</p>
<p>Eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto al primer indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa.</li> <li>• Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador.</li> <li>• El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.</li> <li>• Respecto al segundo indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa.</li> <li>• Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador.</li> <li>• El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.</li> </ul>	<p>La disminución del indicador de componente n°2 no es justificado en las observaciones de la institución.</p>

### III. DESEMPEÑO 2022 DEL PROGRAMA

#### POBLACIÓN

##### Población

Niños, niñas y adolescentes (entre 4 y 19 años) y/o su cuidador/a; y personas en situación de calle (adultas); con sospecha o presencia de problemas o trastornos de salud mental diagnosticados en centros de la red de salud de las comunas donde se ejecuta el programa. Los requisitos de acceso: Interés del usuario, pertenencia a FONASA, estar inscrito en un centro de salud de la comuna y presentar alguna problemática o trastorno de salud mental. La población beneficiaria en las comunas se estima limitando cupos en base a disponibilidad presupuestaria. El acceso puede ocurrir por demanda espontánea o derivación de redes locales, de salud y programas sociales MDSF. La priorización de los usuarios es por orden de llegada, y en caso de una demanda mayor se priorizará a usuarios de programas sociales MDSF. Se establecen cupos mínimos de atención, no obstante, se generan cupos con el egreso de usuarios. Las comunas con PAASAM se definen según: prevalencia de las poblaciones que se atienden, presencia de programas sociales MDSF y características de la red de salud.

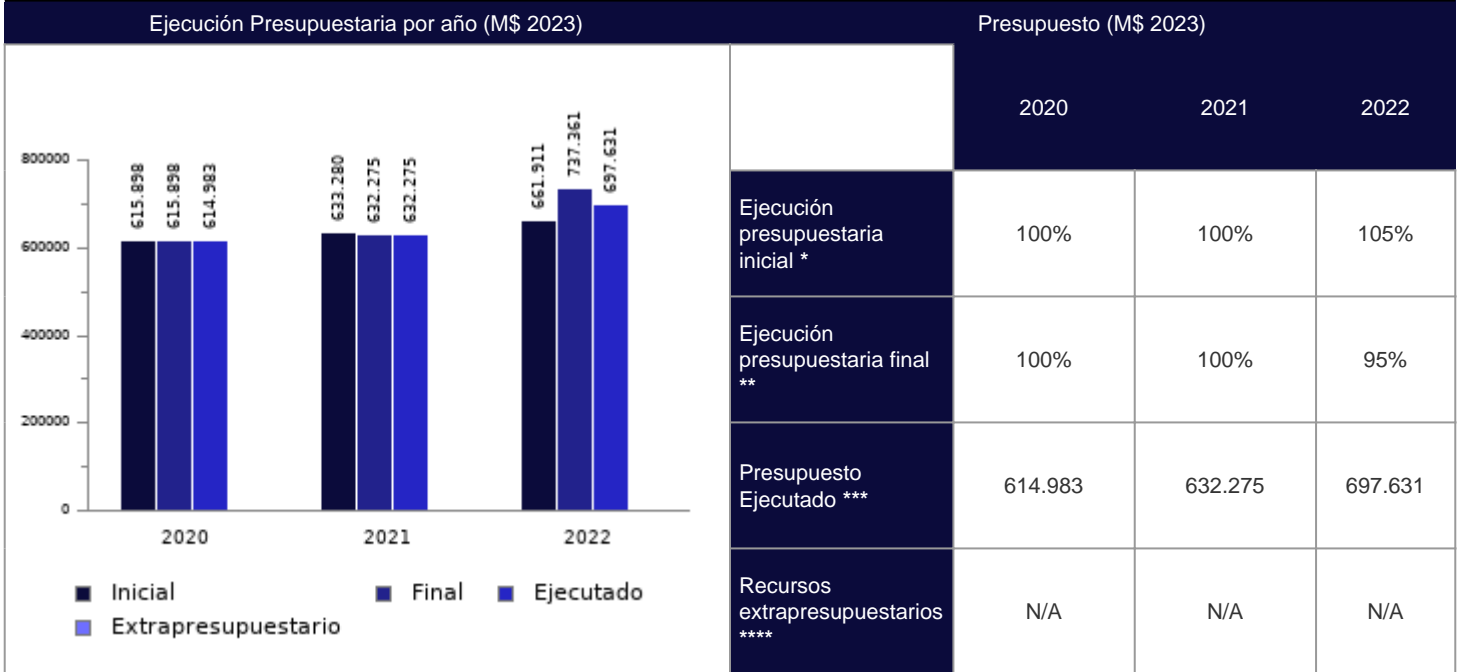


#### COBERTURA POR AÑO\*

2020	2021	2022
129,8%	26,2%	31,8%

\* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)\*100.

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



\* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a (presupuesto ejecutado año t / presupuesto inicial año t)\*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 no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

\*\* La ejecución presupuestaria final corresponde a (presupuesto ejecutado año t / presupuesto final año t)\*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 obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

GASTO POR SUBTÍTULOS	
Subtítulo *	Total ejecutado (M\$2023)
21 (Gastos en personal)	71.486
22 (Bienes y servicios de consumo)	2.392
24 (Transferencias Corrientes)	623.754
<b>Gasto total ejecutado</b>	<b>697.631</b>

\* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2023)									
Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2023)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2023)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Atención de Salud Mental (Atenciones de salud mental.)	565.777	558.386	623.754	10.631	18.030	21.140	53,2	31,0	29,5
Capacitación a los equipos de salud. (Personas Capacitadas)	4.954	4.426	2.392	17	48	87	291,4	92,2	27,5
Gasto administrativo	44.253	69.463	71.486						
<b>Total</b>	<b>614.983</b>	<b>632.275</b>	<b>697.631</b>						
<b>Porcentaje gasto administrativo</b>	<b>7,2%</b>	<b>11,0%</b>	<b>10,2%</b>						

\* Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2022, la suma total para los años 2020 y 2021 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes descontinuados.

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$2023)*		
2020	2021	2022
826,6	773,9	702,5

\* Gasto por Beneficiario: ((gasto componentes + gasto administrativo ejecutado año t) / número beneficiarios efectivos año t).

DESAGREGACIÓN REGIONAL DE GASTO COMPONENTES Y POBLACIÓN BENEFICIADA *		
Región	Total ejecutado (M\$ 2023)	Población beneficiada
Arica y Parinacota	43.065	54
Atacama	22.716	54
Valparaíso	88.010	105
Metropolitana de Santiago	469.962	780
Nivel central	2.392	
<b>TOTAL</b>	<b>626.145</b>	<b>993</b>

\* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos y/o tienen beneficiarios, identificados por región.

INDICADORES DE PROPÓSITO					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al periodo anterior
Porcentaje de usuarios que se mantienen en el programa por al menos 6 meses, durante el año t.	$(N^{\circ} \text{ usuarios(as) que son atendidos en el programa en el año t y se mantuvieron en el programa por al menos 6 meses} / N^{\circ} \text{ de usuarios(as) atendidos en el programa durante el año t}) * 100$	64,8%	67,0%	69,0%	El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.
Porcentaje de usuarios con un promedio mensual de atenciones realizadas, mayor o igual a 2 (estándar mínimo de atención del programa), durante el año t.	$(N^{\circ} \text{ usuarios(as) que tienen un promedio mensual de atenciones realizadas mayor o igual a 2, en el año t} / N^{\circ} \text{ de usuarios(as) atendidos(as) en el programa durante el año t}) * 100$	54,0%	71,0%	75,0%	El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de usuarios(as) que tienen diagnóstico de salud mental, durante los primeros 3 meses de atención en el programa.	$(\text{Número de usuarios(as) con diagnóstico de salud mental a los 3 meses de atención en el programa en el año t} / \text{Número de usuarios(as) que se mantienen por 3 o más meses en el programa en el año t}) * 100$	64,9%	81,0%	78,0%	Disminuye

Porcentaje de profesionales de salud ejecutores del programa que cumplen satisfactoriamente capacitación, en el año t	(N° de profesionales de equipos de salud ejecutores del Programa capacitados en los talleres, en el año t / N° total de profesionales de equipos de salud ejecutores del Programa, en el año t) *100	50,0%	80,0%	74,0%	Disminuye
---	--	-------	-------	-------	-----------

#### IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

##### CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

1. Fin de la pobreza: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

10. Reducción de las desigualdades: Reducir la desigualdad en y entre los países: Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles

##### POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**

##### POBREZA POR INGRESOS

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

##### ENFOQUE DE GÉNERO

El programa declara incorporar enfoque de género en su implementación:

- Cuenta con la información de sus beneficiarios según sexo registral.
- Tipo de medidas que incorporaron: Afirmativas y Transformadoras.
- Ámbito de acción en que fueron incorporadas: poblaciones, implementación de acciones en la estrategia de intervención,

##### COMPLEMENTARIEDADES \*

El programa declara complementarse los siguientes programas:

- Vivienda Primero
- Protege Calle (Ex Plan de Invierno Noche Digna)
- Centros Temporales para la Superación
- Apoyo a Personas en Situación de Calle - SSyOO
- Abriendo Caminos - SSyOO

\* Las complementariedades corresponden a la relación entre programas que apuntan al mismo fin superior de política pública y/o que consideran aspectos comunes en su gestión, ya sea dentro de la misma institución o con otro Servicio Público.

#### V. CONTINGENCIA SANITARIA

**Fondo de Emergencia Transitorio (FET):** El programa no ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación).

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:** Durante la ejecución del periodo 2022, se producen cambios en la modalidad de asistencia técnica y supervisión en terreno de la implementación y ejecución del programa. Los recursos contemplados para gastos de movilización del equipo técnico del nivel central a cargo de la supervisión y asistencia técnica a los equipos en los centros de salud con PAASAM, no pudieron ser ejecutados de manera presencial, debido a las restricciones sanitarias que limitaron la realización de reuniones presenciales y actividades grupales en los centros de salud. Las actividades de asistencia técnica se efectuaron a través de videoconferencias, llamados telefónicos y correo electrónico regular con los equipos de salud mental y referentes técnicos de los Servicios de Salud, asegurando así el cumplimiento de los compromisos establecidos en el convenio.

## VI. RECOMENDACIONES

### Otros:

El programa, en su ejecución 2022, implementó el diseño anterior. En este sentido, algunos hallazgos deberían estar abordados dado el paso por ex ante durante 2022.

## VII. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

### Presupuesto:

El presupuesto inicial y final 2022 considera los recursos de la asignación 358, en la Ley de Presupuestos 2022 inicial y vigente al IV trimestre, respectivamente; más los recursos requeridos para los gastos administrativos del programa, financiados por el subtítulo 21 del programa presupuestario 01, más los recursos de la asignación 010 del programa 05. Adicionalmente, en el caso del presupuesto final, considera una inyección de recursos por M\$70.384, aprobada mediante el decreto N°813 del 9 de junio de 2022.

El presupuesto inicial 2023, considera los recursos en la Ley de Presupuesto del Sector Público para la asignación 358, más los recursos estimados para financiar los gastos administrativos asociado al recurso humano, donde se consideró el reajuste a las remuneraciones del sector público aprobada por ley, para funcionarios de planta y contrata, y el reajuste acordado por el Servicio para profesionales contratados a honorarios.

### Presupuesto:

La distribución regionalizada del gasto por componente sólo se considera para el componente 1, para cuya implementación se celebran convenios de transferencia de recursos bipartitos entre MDSF y municipios ejecutores, o tripartitos entre estas instituciones y el servicio de salud del territorio respectivo. Estos convenios de transferencia de recursos son centralizados (no existen facultades delegadas para ejecutar estos recursos regionalmente). Por su parte, el componente 2 de capacitación se ejecuta centralizadamente para las/os profesionales de las instituciones ejecutoras, por lo que se reflejan asociados al nivel central. Se adoptó este criterio por reflejar de mejor modo la operación efectiva del programa, a diferencia de 2022 donde también se regionalizaron, imputándolos en proporción al número de profesionales de cada institución ejecutora; por lo que, respecto de este componente, sólo son comparables con 2022 para el total del gasto de ese componente.

### Población:

El aumento de la población beneficiada se debe a la inclusión de un nuevo convenio para la ejecución del PAASAM en la comuna de La Pintana.

## VIII. NOTAS TÉCNICAS

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

**Nota técnica 3:** Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2023. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2020-2022, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

### Inflatores:

2020: 1,1837

2021: 1,1325

2022: 1,063

**Nota técnica 4:** Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.