

MONITOREO Y SEGUIMIENTO OFERTA PÚBLICA 2022

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

**SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD**



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

Año de inicio: 2017
Año de término: Permanente

El programa busca mejorar las condiciones de salud de niños niñas y adolescentes (NNA) que participan de programas del SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente. Para esto incorpora dos componentes: 1) Atenciones de Salud Primaria: Controles de salud en los establecimientos de atención primaria de su territorio para los NNA programas ambulatorios de SENAME, MINSAL a través de los equipos de atención primaria. En el caso de los adolescentes privados de libertad, el equipo dependiente del Centro de APS de referencia se trasladarán a las unidades de salud del centro privativo, para entregar atenciones de salud de nivel primario; y 2) Atención de Salud Mental: Atención en la red de atención primaria o especialidad, de todo NNA que sean evaluados por el equipo de APS en quien se detecte un problema o trastorno de salud mental. Los adolescentes que se encuentren en centros privativos recibirán atención integral de salud mental en las Unidades de Salud de dichos centros, trasladando los profesionales desde los centros de salud de referencia.

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

PROPÓSITO

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

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Evaluaciones Ex-Ante MDSF: Si

- Año: 2021
- 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"> • El programa no presenta deficiencias evidentes en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2022. 	Debe actualizar la descripción de la población objetivo considerando la Ley 21.302. Actualmente mejor Niñez ofrece diferentes tipos de residencias y no solo residencias familiares y CREAD a las que hace mención este programa

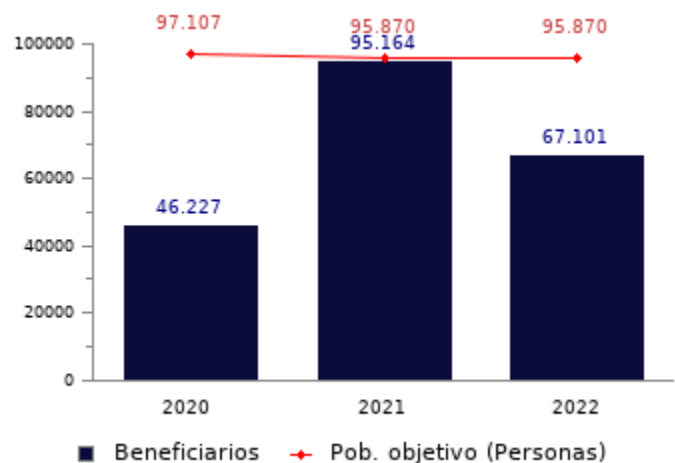
<p>Eficiencia y ejecución presupuestaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución presupuestaria inicial 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto inicial 2022 dentro del rango esperado (85% y el 110%). • Ejecución presupuestaria final 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto final 2022 dentro del rango esperado (90% y el 110%). • Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial. • 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%). • Gasto administrativo: Se advierten falencias metodológicas en la estimación del gasto administrativo. 	<p>Sin observaciones en la dimensión.</p>
<p>Eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto al primer indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. • El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior. • Respecto al segundo indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o metodología de cálculo, detalladas en el recuadro de hallazgos. • Debido a que el indicador no cumple en pertinencia y/o calidad, no es posible evaluar su cumplimiento respecto al año anterior. 	<p>El indicador de propósito 2 debe mejorar la coherencia entre su nombre y la fórmula de cálculo. La información registrada en Metodología y definiciones conceptuales de los indicadores complementarios no es suficiente. Por otro lado, no es posible evaluar el indicador complementario 1 ya que el programa no registra información. Además, el indicador complementario 1 no cumple en calidad ya que no explica en su metodología los requisitos para ser parte del numerador y denominador, y tampoco la vinculación de dar cuenta de las hospitalizaciones y reingreso a hospitalizaciones con el logro del programa. El indicador complementario 2 tiene deficiencias en la metodología y definiciones conceptuales. En efecto, la fórmula de cálculo no mide lo que dice el nombre (debiera considerar los centros residenciales y en la fórmula de cálculo incluye CIP y CRC), estas dos últimas. El indicador de componente 3 debe incorporar la frase "Número de..", en el denominador de su fórmula de cálculo.</p>

III. DESEMPEÑO 2022 DEL PROGRAMA

POBLACIÓN

Población

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. 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. 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.



COBERTURA POR AÑO*		
2020	2021	2022
47,6%	99,3%	70,0%

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

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN				
Ejecución Presupuestaria por año (M\$ 2023)		Presupuesto (M\$ 2023)		
		2020	2021	2022
<p>Legend: ■ Inicial, ■ Final, ■ Ejecutado, ■ Extrapresupuestario</p>	Ejecución presupuestaria inicial *	100%	101%	98%
	Ejecución presupuestaria final **	100%	101%	100%
	Presupuesto Ejecutado ***	19.414.256	24.128.970	24.738.885
	Recursos extrapresupuestarios ****	N/A	N/A	N/A

* 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)	15.609.842
22 (Bienes y servicios de consumo)	4.041.164
24 (Transferencias Corrientes)	5.087.879
Gasto total ejecutado	24.738.885

* 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 Integral en Atención Primaria (Personas con atenciones de Salud Integral en Atención Primaria realizadas.)	3.095.816	5.814.176	6.300.547	46.227	66.615	350.654	67,0	87,3	18,0
Atención de Salud Mental de Especialidad (Personas con atenciones de Salud Mental de Especialidad realizadas de manera oportuna según normativa establecida.)	16.137.978	17.934.183	17.844.639	19.485	28.549	350.654	828,2	628,2	50,9
Desarrollo de competencias técnicas en salud general y salud mental y abordaje intersectorial (Capacitaciones para el desarrollo de competencias técnicas en salud general y salud mental y abordaje intersectorial realizadas)	0	213.429	400.211	0	78	28	N/A	2.736,3	14.293,2
Gasto administrativo	180.462	167.183	193.487						
Total	19.414.256	24.128.970	24.738.884						
Porcentaje gasto administrativo	0,9%	0,7%	0,8%						

* 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
420,0	253,6	368,7

* 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	529.858	917
Tarapacá	994.460	2.203
Antofagasta	770.864	3.492
Atacama	1.353.237	2.792
Coquimbo	1.422.076	3.301
Valparaíso	1.713.154	10.110
Libertador General Bernardo OHiggins	1.505.532	2.311
Maule	1.561.679	5.602
Bíobío	1.628.264	4.436
La Araucanía	2.616.101	5.643
Los Ríos	869.406	1.599
Los Lagos	810.797	2.940
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	1.422.787	612
Magallanes y Antártica Chilena	354.005	1.007
Metropolitana de Santiago	6.993.176	20.136
TOTAL	24.545.397	67.101

* 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 Egresos Hospitalarios por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio.	(Número de egresos hospitalarios por condiciones sensibles al cuidado ambulatorio de población SENAME bajo cuidado residencial en el año t / Número total de egresos hospitalarios de población SENAME bajo cuidado residencial en el año t) * 100	89,0%	46,0%	3,4%	El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.
Porcentaje de reingreso hospitalarios de NNAJ vinculados a la red SENAME por causas de salud mental en periodo de un año	(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 / Número de personas que hayan estado vigentes en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC en el año t que hayan tenido egresos hospitalarios en el año t) * 100	23,0%	22,0%	51,0%	Debido a que el indicador no cumple en pertinencia y/o calidad, no es posible evaluar su cumplimiento respecto al año anterior.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo a la edad de las personas beneficiarias	(N° 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 / N° total de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP-CRC inscritos en APS en año t) * 100	86,0%	16,0%	S/I*	No es posible evaluar, dado que el indicador no cumple en pertinencia y/o en calidad
Promedio de días de espera para la nueva consulta de especialidad de psiquiatría para NNAJ vinculados a centros residenciales Red SENAME	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 / 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	258,5	208,0	211,4	No es posible evaluar, dado que el indicador no cumple en pertinencia y/o en calidad
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	(N° 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 / Total de equipos gestores intersectoriales en el año t) * 100	S/I*	73,0%	S/I*	No es posible evaluar, dado que el indicador no cumple en pertinencia y/o en calidad

* S/I: Valor de indicador no informado.

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

IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

El programa no identifica contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

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 no declara incorporar enfoque de género en su implementación.

COMPLEMENTARIEDADES *

El programa no presenta complementariedades.

* 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 no haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

VI. RECOMENDACIONES

Focalización:

Debe actualizar las fuentes de información de las poblaciones. Asimismo, se sugiere revisar la producción de los componentes con la unidad de medida y la cuantificación de la población ya que existen inconsistencias mayores entre estas (población atendida en el componente y la población beneficiada).

En relación a la estrategia, la producción de los componentes debe registrarse en relación a la unidad de intervención del programa (en el caso que aplique). Si la unidad de medida (intervención) corresponde a personas, entonces la producción de componentes debe registrarse como "personas atendidas en ...".

VII. OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

Indicadores:

Respecto al Indicador Complementario 1 "Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo a la edad de las personas beneficiarias", no fue posible el cálculo del indicador control sano al día. De acuerdo al análisis de datos realizado por DEIS, el cual requiere del cruce de información de población SENAME-SPE 2022 con las atenciones ambulatorias 2022 provenientes del COMGES22, la calidad de los datos no permitieron extraer una cifra precisa, en cuanto existen datos faltantes que impiden su cálculo.

Se exponen los hallazgos y se junta resultado del análisis exploratorio de las variables del archivo. Registros enviados: 201.360 Registros recibidos producto del cruce: 1.473.761 correspondientes a 149.433 run distintos. Porcentaje de completitud de variable peso: 10,98% Porcentaje de completitud de variable talla: 9,321%

Indicadores:

Respecto al Indicador de Propósito 2 "Porcentaje de reingreso hospitalarios de NNAJ vinculados a la red SENAME por causas de salud mental en periodo de un año" se puede observar un aumento significativo en el periodo en relación al año anterior. Existió un aumento de los egresos hospitalarios, 1321 eventos en 2022 respecto a 1015 eventos en 2021 y 701 personas con hospitalizaciones contra 579. En promedio, las personas que se hospitalizaron presentan 4 egresos en el periodo. Existen varias posibles explicaciones a esto, algunas institucionales, como la entrada en operación del nuevo Servicio Mejor Niñez y la pérdida de continuidad en el trabajo intersectorial que se venía desarrollando previamente junto con el cambio de profesionales, cargos y funciones en el servicio, además de la aparición de nuevos actores como el programa Mi Abogado y el aumento de hospitalizaciones por orden judicial. A lo anterior se suman posibles consecuencias de la pandemia.

Indicadores:

Respecto al Indicador Complementario 2 "Promedio de días de espera para la nueva consulta de especialidad de psiquiatría para NNAJ vinculados a centros residenciales Red SENAME" se observa un pequeño aumento en el promedio de días de espera respecto del periodo anterior (4 días). Aunque esta diferencia no es significativa, no se logra continuar con la tendencia a la baja respecto de años anteriores. Esto se puede deber a la entrada en operación del nuevo Servicio Mejor Niñez y la pérdida de continuidad en el trabajo intersectorial que se venía desarrollando previamente junto con el cambio de profesionales, cargos y funciones en el servicio. A lo anterior se suman las consecuencias de la pandemia y el efecto que ello tuvo en la red de salud aumentando fuertemente los tiempos de espera en la red en general. Aunque durante el 2022 se realizaron grandes esfuerzos para combatir ello, aún no se logra alcanzar promedios previos a la pandemia.

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.