

Ministerio de Salud

Resultados Evaluaciones Finalizadas en 2017

Cuadro Categorías Programas Evaluados incluye Línea de Evaluación de Programas Gubernamentales 2017 Línea Evaluación de Impacto (EI) Línea Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA)					
Ministerio	Buen Desempeño (BD)	Desempeño Suficiente (DS)	Desempeño Insuficiente (DI)	Resultados no Demostrados (RnD)	Total por Ministerio
Ministerio del Interior y Seguridad Pública			1		1
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	2				2
Ministerio de Educación		4	1		5
Ministerio del Trabajo y Previsión Social		1			1
Ministerio de Salud	1	2	1		4
Ministerio de Minería			1		1
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	1		1		2
Ministerio de Desarrollo Social		2			2
Ministerio del Deporte			5		5
Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género		1	1		2

Categoría de Clasificación: **Buen Desempeño**

Línea de Evaluación: **EPG**

Nombre Programa: **Programa Preventivo de Salud Bucal Sembrando Sonrisas, Servicios de Salud**

Objetivo: Prevenir tempranamente la patología bucal en niños entre 2 y 5 años, matriculados en jardines infantiles dependientes de JUNJI o Integra, o que asisten a los niveles Pre Kínder y Kínder de escuelas municipales y particulares subvencionadas. Incluye actividades educacionales (fomento del autocuidado en salud bucal), la prevención (aplicación de barniz flúor) y el diagnóstico (examen odontológico).

Resultado: El Programa contribuye a resolver el problema que busca solucionar, a través de estrategias de promoción de salud bucal y prevención que están en consonancia con las recomendaciones internacionales para las edades a las que está dirigido. La cobertura ha aumentado al 100% en los jardines de JUNJI y Fundación Integra y del nivel pre-básico de los establecimientos municipales, y al 29% más vulnerable de los establecimientos particulares subvencionados (meta

establecida a través del indicador IVE-SINAE). El resultado de niños libres de caries muestra una leve alza desde 54% a 56%. No obstante, es muy pronto para determinar si esto constituye una tendencia. Para el 2016 los sets de higiene oral entregados y el número de niños con exámenes realizados superan en 18% y 19% las metas establecidas por el Programa, respectivamente, mientras que las aplicaciones de flúor barniz muestran un nivel más bajo del esperado (1,5 aplicaciones de flúor en vez de las 2 comprometidas). Sin embargo, esto último se ve enmascarado por la definición del indicador utilizado para evaluarlo, ya que se basa en el número de atenciones comprometidas y no en el número efectivo de beneficiarios atendidos. En cuanto a eficiencia, no se dispone información de costos separada por componentes, pero es posible señalar que entre 2015 y 2016 se produjo un incremento real en el gasto total de programa de 44%, que fue acompañado de un aumento similar en los beneficiarios, lo que permitió que el gasto total del programa por beneficiario se mantuviera constante. Finalmente, cabe destacar que se considera necesario fortalecer las coordinaciones con otros programas odontológicos, de manera de facilitar la continuidad de la atención odontológica de la población infantil y una derivación que garantice que el párvulo que requiere acciones de tipo curativas las pueda recibir en la red pública de atención. [Ver Resumen Ejecutivo.](#)

<u>Categoría de Clasificación:</u>	Desempeño Suficiente
<u>Línea de Evaluación:</u>	EPG
<u>Nombre Programa:</u>	Más Sonrisas para Chile, Servicios de Salud
<u>Objetivo:</u>	Dar tratamiento dental a mujeres mayores de 15 años beneficiarias de FONASA y/o del Programa de Reparación y Atención Temprana de Salud (PRAIS), a través de diversas prestaciones que incluyen examen dental, diagnóstico, refuerzo educativo, prevención específica y rehabilitación (recuperación de dientes remanentes y la instalación de prótesis removibles si corresponde).
<u>Resultado:</u>	El programa aporta a la resolución del problema, a un bajo costo promedio por alta integral (finalización del tratamiento) en comparación a una canasta similar de prestaciones en el sector privado (según el Arancel del Colegio de Cirujano

Dentistas UCO 2017). Se han beneficiado cerca de 300 mil mujeres, lo cual representa un 15,6% respecto de la población objetivo en el grupo afectado por caries y a un 20,6% del grupo que requiere prótesis. La prestación más importante de la canasta integral de servicios es la elaboración de prótesis removible, la cual es recibida por alrededor de un 80% de las pacientes. Por otra parte, el programa define una única canasta de prestaciones lo que se recomienda revisar debido a que la existencia de canastas diferenciadas (diseñadas en base al grado/complejidad del daño) podría mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y compensar un posible descreme de pacientes. Finalmente, se considera que las medidas de control de calidad, incluyendo las auditorías, son insuficientes y sus resultados no se sistematizan. [Ver Resumen Ejecutivo.](#)

Categoría de Clasificación: **Desempeño Suficiente**

Línea de Evaluación: **EPG**

Nombre Programa: **Atención Integral Personas con Dependencia Severa**

Objetivo: Mantener y/o mejorar la condición de salud¹ de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria, mediante atenciones de salud integrales² en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario³.

Resultado: En cuanto a diseño, se considera adecuado que la estrategia del programa incluya la díada persona en situación de dependencia-cuidador(a); sin embargo, el diseño del programa sólo contempla la prevención del Síndrome de Sobrecarga del Cuidador, no así actividades para su tratamiento. En el periodo de evaluación se observa un aumento en las visitas a personas

¹ El programa define "condición de salud" como el "estado de salud" en que se encuentra una persona, definiendo "salud" como "el completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones y enfermedades", que corresponde a la definición que elaboró la OMS en 1948.

² Se entenderá por atención integral: conjunto de acciones que se entrega en un año a una persona con dependencia severa y/o su cuidador, que al menos debe contemplar: Dos visitas domiciliarias Integrales, Seis Visitas domiciliarias de Tratamiento, 6 sesiones de Capacitación al Cuidador, Evaluación Integral y plan de tratamiento para la persona con dependencia severa y su cuidador, y acciones de derivación a la red de servicios intersectoriales.

³ El modelo de atención integral de salud familiar y comunitario se define como "Un Modelo de relación de los miembros de los equipos de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio, en el que se pone a las personas en el centro de la toma de decisión, se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutiva, en toda la red de prestadores, la que además es social y culturalmente aceptada por la población, ya que considera las preferencias de las personas, la participación social en todo su quehacer - incluido el intersector - y la existencia de sistemas de salud indígena. En este modelo, la salud se entiende como un bien social y la red de salud como la acción articulada de la red de prestadores, la comunidad organizada y las organizaciones intersectoriales" Fuente: MINSAL, Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. Dirigido a equipos de salud. s.f. (pág. 12-13).

con dependencia severa, pasando de un promedio anual de 6,3 Visitas Domiciliarias Integrales y de 14,2 Visitas de Tratamiento y Seguimiento a 6,5 y 16,1, respectivamente. Asimismo, se observa un aumento en el número de cuidadores capacitados en el período 2013-2015 de 56% a 62%; no obstante, en 2016 éste disminuyó a 59%. Sólo el 42% de los cuidadores recibió estipendio en el año 2016. El programa muestra deficiencias importantes en su gestión, causadas principalmente por la falta de control e información transversal que le permita monitorear, analizar y evaluar la ejecución del programa. Ejemplo de lo expuesto es que no es posible concluir si el programa tiene costos razonables. Por último, se evalúa positivamente que, en promedio, el 90% de los beneficiarios no presente escaras en el período 2013-2016; no obstante, se considera que este indicador no es suficiente para evaluar el cumplimiento del objetivo del programa, debido a que la ausencia de escaras no da cuenta de la totalidad de la condición de salud de las personas. [Ver Resumen Ejecutivo.](#)

<u>Categoría de Clasificación:</u>	Desempeño Insuficiente
<u>Línea de Evaluación:</u>	EPG
<u>Nombre Programa:</u>	Mejoramiento de Acceso a la Atención Odontológica, Servicios de Salud.
<u>Objetivo:</u>	Disminuir la demanda insatisfecha en la atención odontológica. Para ello cuenta con cinco componentes, todos los cuales constituyen parte de los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria (PRAPS), que son ejecutados por la red de Atención Primaria de Salud (APS).
<u>Resultado:</u>	El programa no cuenta con indicadores que informen el cumplimiento de su propósito. Solo se constata que las acciones que se realizan significan un aumento en la oferta de atenciones odontológicas, pero no es posible garantizar que dichas atenciones generen un incremento respecto de la actividad regular de la APS financiada con per cápita, ya que no se puede determinar cuántas de estas atenciones son un aumento neto de producción y cuánto un desplazamiento de actividades que se podrían haber realizado en horario normal. Además, en el componente de extensión horaria los datos muestran un uso equivalente a 1,3 consultas por hora, no obstante el rendimiento meta es de dos consultas por hora,

mostrando una baja utilización de los recursos disponibles. En cuanto a focalización, no hay un registro de sus beneficiarios efectivos, observándose únicamente la cantidad de prestaciones o atenciones entregadas. Tampoco existen criterios de focalización explícitos que determinen los pacientes a ser priorizados, lo que podría generar problemas con la asignación de recursos para los efectos del objetivo que el programa se plantea (orientarse a población más vulnerable, con mayor daño y con mayores dificultades de acceso). Se considera que el seguimiento es insuficiente, así como el uso de indicadores para objetivar el desempeño. Aspectos relevantes a considerar para medir el desempeño del programa son la efectiva reducción de listas de espera, el aumento neto de la actividad en APS atribuida a cada componente y el registro de pacientes con RUT a objeto de permitir análisis de coberturas y población beneficiada. Finalmente, la gestión del programa implica una carga administrativa muy importante, la cual, pudiera simplificarse en la medida que se simplifica el diseño del programa y se integren sus componentes a una lógica sistémica en el área de salud bucal del sector. [Ver Resumen Ejecutivo.](#)