

RESUMEN EJECUTIVO EVALUACIÓN PROGRAMA RESIDENCIAS Y HOGARES PROTEGIDOS

DIVISIÓN DE CONTROL DE GESTIÓN PÚBLICA
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
MINISTERIO DE HACIENDA

Junio 2020



DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS

RESUMEN EJECUTIVO



NOMBRE DEL PROGRAMA	Residencias y Hogares Protegidos
AÑO DE INICIO	1998
MINISTERIO RESPONSABLE	Ministerio de Salud
SERVICIO RESPONSABLE	Unidad de Salud Mental, Subsecretaría de Redes Asistenciales - Servicios de Salud a nivel nacional

El presente documento tiene como fin presentar los resultados de la evaluación focalizada del ámbito de la implementación del Programa Residencias y Hogares Protegidos del Ministerio de Salud para el periodo 2015-2018, realizada por el Departamento de Evaluación de la División Control de Gestión Pública de la Dirección de Presupuestos (Dipres).

Como contexto es importante mencionar que el programa "Residencias y Hogares Protegidos" se inicia el año 1998, con el propósito de desinstitucionalizar a las personas que se encontraban en las unidades de larga estadía de hospitales psiquiátricos y según se expresa en el Informe de Seguimiento de Programas Sociales del Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), su fin es contribuir a abordar integralmente la salud mental y la discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a grupos vulnerables y su propósito es que personas con discapacidad psiquiátrica severa desarrollen habilidades básicas que les permiten integrarse a la vida en comunidad. Para ello, el programa opera a través de dos componentes "Atención en Hogares Protegidos" y "Atención en Residencias Protegidas".

En donde un Hogar protegido es entendido como "una instancia residencial alternativa, para personas con discapacidad de causa psíquica que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente y no cuentan con el apoyo de sus familias" (Ministerio de Salud, 2000) y una Residencia protegida es "una instancia residencial para personas con un trastorno mental severo, quienes estando compensados clínicamente muestran un alto grado de discapacidad psíquica y dependencia, requiriéndose por ello un ambiente terapéutico con un alto nivel de protección y de cuidados de enfermería". De modo que se diferencia de un Hogar Protegido, porque una Residencia tiene un mayor grado de complejidad técnica y psicosocial (Ministerio de Salud, 2006). En ambos tipos de dispositivos se busca garantizar una dinámica de funcionamiento lo más similar un hogar.

Específicamente en cuanto a esta evaluación, su objetivo general es "Evaluar la modalidad de implementación de los servicios entregados por el programa "Residencias y Hogares Protegidos", del Ministerio de Salud, con foco en cobertura y criterios de focalización y priorización, desempeño global y relaciones con oferta pública existente"; y sus objetivos específicos son: 1) Analizar la cobertura y criterios de focalización y priorización del programa, en función de la población que presenta el problema y de la cuantificación de la población potencial, objetivo y beneficiarios, 2) Analizar cualitativamente el nivel de desempeño actual del programa, en términos de implementación, en función del problema que le dio origen, las brechas respecto a su diseño, experiencias exitosas en su gestión, así

como problemas/limitantes operativos, en base a la opinión de los actores involucrados en su implementación y 3) Evaluar la pertinencia y relaciones del programa con la oferta pública existente, orientada a una población potencial similar.

Para cumplir con los objetivos mencionados, se realizó un levantamiento de información primaria (reuniones y entrevistas semiestructuradas a actores involucrados en los 3 niveles de implementación del programa) con la finalidad de recoger información que permita configurar un juicio evaluativo de tipo cualitativo del programa e información secundaria (análisis de bases de datos, normas técnicas, informes, publicaciones, datos de cumplimiento de los programas, de asignación y ejecución presupuestaria, entre otros). Es importante mencionar que, en términos metodológicos, la unidad de análisis está segregada en 3 niveles, acordes a la implementación del programa; macro (tomadores de decisión a nivel institucional encargados del diseño el programa, orientación y fiscalización de la implementación), meso (implementadores a nivel local, es decir Servicios de Salud y Hospitales psiquiátricos) y micro (prestadores de servicios). Realizándose un total de 16 entrevistas. Toda la información procesada fue tratada confidencialmente.

Los resultados de esta evaluación están organizados en 3 temas centrales, los cuales se encuentran relacionados con los objetivos específicos planteados durante el proceso. El primero es sobre población potencial, población objetivo y beneficiarios. El segundo aborda la implementación, dando voz a los actores involucrados de manera directa en la provisión del servicio y el tercero da cuenta de la experiencia comparada, tanto a nivel internacional como nacional en salud mental, dependencia y soluciones habitacionales.

Sobre las poblaciones potencial y objetivo y sus beneficiarios, los resultados de la evaluación dieron cuenta que el programa no cuenta con definiciones de conceptos básicos que describan sus poblaciones y beneficiarios efectivos, lo cual es considerado especialmente, crítico en el concepto de vulnerabilidad social, el cual- según se ahondó en las entrevistas aplicadas- es entendido de diferentes maneras por los Servicios de Salud. Esto genera alarmas porque no asegura que un potencial residente sea seleccionado en cualquier Servicio de Salud al cual postule y podría ser considerado un error de focalización o priorización del programa.

Además, más allá de estos posibles errores, el programa presenta serias deficiencias en sus bases de datos, lo cual no permite cuantificaciones exactas, adelantarse a cambios en la demanda o avanzar hacia estudios de trazabilidad de los residentes. De este modo, resulta esencial que el programa mejore sus sistemas de información y reporte, por ejemplo, utilizando las bases de datos con las que cuenta Fonasa y que les asegure contar con datos de población objetivo, la cual, según estimaciones entregadas por el mismo programa, se consideran que podrían estar sub o sobre estimadas. Pese a esto, con cifras estimadas, se logró determinar que el programa cubre el 4,6% de la población objetivo y el 0,4% de la potencial.

Otro problema evidenciado en torno a las poblaciones y beneficiarios que atiende el programa se relaciona con las listas esperas. Según se evidenció en la evaluación, el programa cuenta con una lista que es un registro aproximado, desconociendo así la demanda por servicios.

Por otro lado, es importante mencionar que existe consenso en actores involucrados en la implementación, respecto a que los beneficiarios mejoran sus condiciones de vida una vez que ingresan al programa. Sin embargo, dado el promedio de edad e incidencia de enfermedades crónicas, se vislumbra complejización de condiciones de salud, es decir, el aumento del promedio de edad traerá consigo el aumento de enfermedades crónicas en los residentes y, por ende, enfrentará al programa a nuevos problemas. Para esto, resulta crucial que el programa trabaje con datos y bases de datos actualizadas y trabajar con oferta pública similar, que permita- por ejemplo- hacer traspaso de beneficiarios entre problemas públicos ya existentes.

En segundo lugar y en relación con la evaluación de la implementación por parte de los actores involucrados en la provisión de este servicio, se pudo evidenciar que el programa tiene una brecha entre los objetivos propuestos y su implementación y que si bien existen orientaciones, la provisión del servicio tiene diversas modalidades y estándares, los cuales pueden variar no solo entre Servicios de Salud, sino que también dentro de Servicios de Salud, además, de una diversidad de modalidades de atención que no garantizan niveles de calidad estandarizados.

También se evidenció que el programa no cuenta con mecanismos de monitoreo o fiscalización de la implementación y se rige según normas técnicas de los años 2000 y 2006, que además de considerarse obsoletas por todos los actores entrevistados, deben actualizarse acorde a los estándares establecidos por el Plan Nacional de Salud Mental, actualmente en vigencia en nuestro país. Sumado a lo anterior, se evidenciaron importantes nudos críticos en la implementación. Falta de relaciones entre los actores (especialmente ausencia de Minsal como actor relevante en la implementación), falta de directrices, complejización de las condiciones de salud de la población objetivo y, problemas asociados a oferta y demanda de los dispositivos que son licitados, fueron destacados por los actores como situaciones que el programa debe revisar.

Finalmente, y respecto a la experiencia comparada, la evaluación da cuenta que la experiencia internacional avala la necesidad de evitar la institucionalización de personas con problemas graves de salud mental y concuerda en la importancia de las soluciones habitacionales. Sin embargo, señala que oferta habitacional requiere de más actores participantes, no solo de la participación del mundo sanitario.

Por su parte, el análisis de la oferta pública existente permitió identificar tres grupos de programas asociados; 1) Programas complementarios, 2) Programas con solución similar, pero con diferente focalización y 3) Programas con soluciones alternativas. De su análisis, se puede concluir que, en términos de diseño, no existe duplicación del programa con la

oferta pública existente. Sin embargo, se requiere mayor coordinación de la oferta pública en la materia, de manera de dar soluciones integrales y evitar posibles duplicaciones en la implementación.

De los resultados extraídos de la evaluación se sugieren una serie de recomendaciones en el ámbito de la implementación. Las cuales deben partir por el desarrollo de una operativa a nivel ministerial, que asegure una relación más cercana entre actores y no solo relacionada a contingencias ni traspaso de información y a una mayor vinculación del programa con la oferta pública existente, de modo de entregar soluciones más integrales a la población beneficiaria. De manera específica se recomienda que el programa actualice sus normas técnicas, acordes, al menos, al Plan Nacional de Salud Mental vigente, revise las modalidades de implementación, asegurando igualdad de acceso y de calidad del servicio entregado y genere mecanismos de monitoreo junto con solicitar actualización del estudio de canasta a Fonasa, con presupuesto base.



DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS