

MONITOREO Y SEGUIMIENTO OFERTA PÚBLICA 2020



PILOTO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL PARA NIÑOS(AS) Y ADOLESCENTES (NNA) 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

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.

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

Y se ejecuta por terceros: Municipio, Servicio o Institución Pública.

PROPÓSITO

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, a través de acceso oportuno a controles de salud general y atención de salud mental

HISTORIA

Año de inicio: 2017
 Año de término: Permanente
 Evaluación Ex-Ante 2020: Objetado técnicamente
 Otro tipo de evaluaciones externas: No

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO

RESULTADOS ANALISIS DEL DESEMPEÑO DEL PROGRAMA:

DIMENSIÓN	RESULTADOS	OBSERVACIONES EVALUADOR(ES)
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> El programa no presenta deficiencias evidentes en su focalización 2020. 	Sin observaciones respecto a los criterios y focalización efectiva declarados.
Eficiencia y ejecución presupuestaria	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto inicial 2020: Ejecución presupuestaria dentro de rango Ejecución presupuestaria respecto a presupuesto final 2020: Ejecución presupuestaria final dentro de rango Persistencia subejecución presupuestaria: No presenta problemas de persistencia en subejecución Gasto por beneficiario: El gasto por beneficiario 2020 presentó una variación fuera de rango, en comparación al promedio de los dos años anteriores (Promedio programa años anteriores: 516,16) El gasto administrativo se encuentra dentro de rango en comparación al promedio de programas de similares características (promedio grupo: 9,25). 	Sin observaciones respecto a la ejecución presupuestaria, gasto por beneficiario y gastos administrativos declarados.

Eficacia	<p>Respecto al indicador principal de propósito:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pertinencia: El indicador permite medir el objetivo del programa o iniciativa. • Calidad: No se advierten deficiencias metodológicas en el indicador. • Resultados respecto al año anterior: No comparable 	Sin observaciones respecto a la evaluación de pertinencia, calidad y resultado tanto de los indicadores de propósito como complementarios.
----------	---	--

III. DESEMPEÑO 2020 DEL PROGRAMA:

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$. 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/iniciativa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$. 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/iniciativa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

GASTO POR SUBTÍTULOS (M\$2021)

Subtítulo	Gastos administrativos	Total ejecutado
21 (Gastos en personal)	141.325	10.935.230
22 (Bienes y servicios de consumo)	14.561	3.690.135
24 (Transferencias Corrientes)	0	2.033.731
29 (Adquisición de Activos No Financieros)	0	111.265
Gasto total ejecutado	155.886	16.770.361

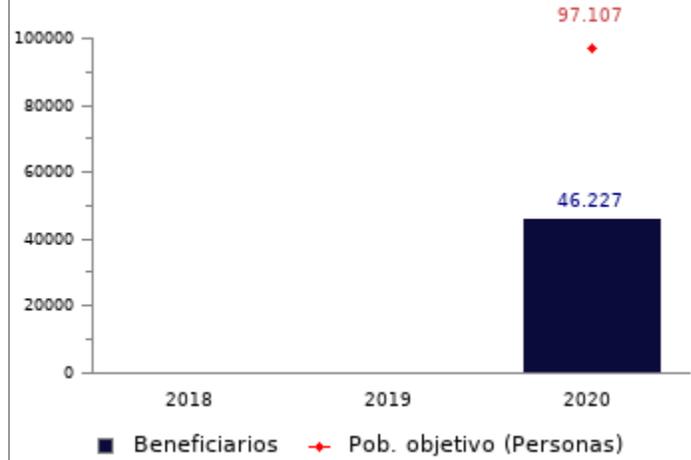
POBLACIÓN

Población objetivo

Niños, niñas, adolescentes y adolescentes (NNAJ) que son beneficiarios de SENAME, ya sea con vulneración de derechos y/o del sistema de responsabilidad penal adolescente, en los 22 Servicios de Salud en que se encuentra implementado el Sistema Intersectorial. La selección de los Servicios de Salud responde al cumplimiento de los siguientes criterios:

- Mayor concentración de NNA en programas SENAME.
- Que en Centros privativos de libertad exista infraestructura para la implementación de Unidades de Salud.
- Que pertenezcan a comunas en las que se iniciará proceso de Desinternación de Residencias SENAME. (Valparaíso)
- Que cuente con Unidad de Hospitalización de Corta Estadía en medio privativo adolescente.
- Que los programas de alcohol y drogas financiados por SENDA sean públicos.

Estas condiciones son necesarias para la articulación del proyecto. La cobertura de NNA será incrementada progresivamente cada año. Actualmente el Sistema Intersectorial se encuentra implementado en 22 Servicios de Salud del país (Arica, Iquique, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso San Antonio, Viña del Mar Quillota, Metropolitano Sur Oriente, Sur, Oriente, Occidente y Central, O'Higgins, Maule, Concepción, Biobío, Araucanía Norte y Sur, Reloncaví, Valdivia, Aysén y Magallanes).



COBERTURA POR AÑO

Año	Cobertura
2020	47,6%

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$ 2021)*

Año	2018	2019	2020
Gasto por beneficiario	521	511	363

* Gasto por Beneficiario: (Presupuesto ejecutado año t / número beneficiarios efectivos año t).

**COMPONENTES
GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2021)**

Componentes	Gasto ejecutado Miles de \$(2021)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2021)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Atención de refuerzo en salud integral en nivel primario de salud.	1.249.835	1.810.153	2.674.218	15.036	29.848	46.227	83,1	60,6	57,8
Atención de Salud Mental	6.472.048	13.256.119	13.940.257	4.511	8.955	19.485	1.434,7	1.480,3	715,4
Gasto administrativo	119.094	180.953	155.886						
Total	7.840.977	15.247.225	16.770.361						
Porcentaje gasto administrativo	1,5%	1,2%	0,9%						

INDICADORES

INDICADORES DE PROPÓSITO

Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de NNAJ inscritos en la APS	N/C***	N/C***	89,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.

Porcentaje de NNAJ con control de salud sano en APS al día, según tramo etario.	N/C***	N/C***	23,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
---	--------	--------	-------	----------------------------	--	---

* S/I: Valor de indicador no informado.

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

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS						
Indicador	Efectivo 2018	Efectivo 2019	Efectivo 2020	Evaluación Pertinencia	Evaluación Calidad	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de NNAJ vigentes en programas residenciales y ambulatorio de SENAME con inmunización al día. Componente 1	N/C***	N/C***	86,0%	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.
Disminución en promedio de días de espera para la nueva consulta de especialidad de psiquiatría para NNAJ vinculados a centros residenciales Red SENAME por Servicio de Salud en que está implementado el SISI, por al menos 12 meses de implementación	N/C***	N/C***	258,5	El indicador es pertinente	El indicador cumple con el criterio de calidad	Debido a que el programa/iniciativa realizó modificaciones en su diseño y/o indicadores, no es posible evaluar el cumplimiento en relación al rendimiento del año anterior.

* S/I: Valor de indicador no informado.

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

*** N/C: Valor no comparable dado que se realizaron ajustes o cambios en el indicador.

IV. OTROS ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

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

5. Igualdad de género: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

16. Paz, justicia e instituciones sólidas: Promover sociedades, justas, pacíficas e inclusivas

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/iniciativa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos

V. OBSERVACIONES INSTITUCIÓN

AJUSTES POR SITUACIÓN SOCIO SANITARIA

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: Los principales cambios en la estrategia de intervención se relacionan con la modalidad y frecuencia de la atención, ya que, en contexto de pandemia por COVID-19, los equipos de salud debieron reorganizar la oferta de servicios para enfrentar la emergencia y mitigar el contagio del virus Sar-Cov-2. Ello significó reconvertir funciones del equipo completo, habilitar espacios de atención para personas con problemas respiratorios diferenciado de otras morbilidades, priorizar las atenciones de salud a fin que las personas acudan al centro de salud ante situaciones estrictamente necesarias, inmunización, detección activa en grupos priorizados, cambio en la modalidad de atención, desde lo presencial a remoto, a través de seguimiento telefónico, controles y/o consultas por videollamadas, visitas domiciliarias para la entrega de fármacos y alimentación complementaria, entre otras. A pesar de ello, los equipos de salud igualmente se vieron enfrentados a la disminución de sus integrantes, debido a licencias médicas por contagio de COVID-19 y cuarentenas obligatorias de contactos estrechos, debiendo incluso, algunos centros de salud de Atención Primaria, cerrar el establecimiento, avisando a la población y realizando la coordinación con el establecimiento más cercano, para que las personas en casos de emergencia, puedan acudir a él.

Con respecto a la población beneficiaria de este programa, en el componente de "Atención de refuerzo en salud integral en nivel primario de salud", se mantuvieron las acciones de coordinación entre el equipo de salud de APS con las residencias vinculadas, a través de actividades educativas de para prevenir el contagio, también manejo de estrés u otras necesidades locales, dirigidas a las funcionarias/os de dichos recintos. Asimismo, si bien al principio los controles de salud fueron postergados hasta que la condición sanitaria lo permitiese, en general, de acuerdo a los criterios locales, se mantuvieron operativos y atenciones de salud para esta población; retomando el agendamiento de los controles de salud a partir de Octubre 2020.

Para el componente de "Atención de Salud Mental", se entregaron orientaciones a los equipos de salud de Atención Primaria respecto al acceso, prescripción de fármacos y seguimiento de personas en tratamiento por problemáticas y/o trastornos mentales, en los establecimientos de APS, en el contexto de la pandemia por COVID-19. Los equipos elaboraron un catastro de la población bajo control con la finalidad de priorizar a las personas con las cuales se comenzará el seguimiento telefónico de acuerdo a criterios de riesgo. Luego, se identificó a aquellas personas de alto riesgo, que excepcionalmente requirieron atención presencial en el centro de salud, visita domiciliaria u otra acción que asegure su acompañamiento. Por último, priorizada la población de alto riesgo, se continuó con el seguimiento del resto de la población bajo control. De esa forma, fue posible dar continuidad al Plan de Cuidado Integral (que incluye el tratamiento farmacológico) de acuerdo a la situación individual de cada NNAJ. En el nivel de especialidad de salud mental, en los Centros de Salud Mental Comunitaria, también hubo reconversión de funciones y priorización de la población bajo control, a fin de dar continuidad al Plan de Cuidado Integral de cada NNAJ. Por todo lo anteriormente expuesto, señalar que la situación de Pandemia por COVID-19 y la adopción de las medidas anteriormente expuestas e instruidas por MINSAL, han producido una disminución de la oferta en los establecimientos y adhesión a las atenciones por parte de los usuarios, ha afectado en el cumplimiento de las metas comprometidas, esto principalmente desde marzo del 2020 a la fecha; la disminución acumulada alcanza a un 41% de la actividad de especialidad respecto a igual periodo del año 2019, siendo el mes de abril el que presentó la mayor disminución, con un 75%.

Por lo tanto, si bien la estrategia de intervención se vio afectada en cuanto a la modalidad y frecuencia, y en consecuencia, la producción de los indicadores, que obviamente son más bajos de lo esperado, por los motivos antes descritos, no hubo modificaciones con de plazos o disminución del número de NNAJ a atender. Los NNAJ estuvieron vinculados con los equipos de APS y/o de salud mental de especialidad.

OBSERVACIONES DE LA INSTITUCIÓN

Estrategia: Tomando en consideración que aún no existe un sistema de registro preciso de las atenciones de Salud Mental recibidas por esta población, con respecto al componente 2 de la estrategia, la producción al 4° trimestre corresponde a una estimación en base a años anteriores, prevalencias y metodologías de estimación (Goldberg y Huxley).

Indicadores: Con respecto al indicador complementario 2, por programa residencial SENAME, se comprende a Centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y Centros privativos de libertad (CIP, CRC).

Presupuesto: El presupuesto del programa proviene de tres divisiones distintas, por lo que no es posible agrupar todos los gastos dentro de unos mismos ítems y asignaciones. Ante ello, se diferencia en 4 programas presupuestarios con partidas, capítulos y N° de programas diferenciados donde el primer programa presupuestario corresponde a las prestaciones institucionales DIVAP, el segundo a las prestaciones institucionales DIGERA, el tercero al gasto administrativo de DIPRECE y el cuarto al gasto administrativo DIGERA y DIVAP.

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

Nota técnica 3: La Subsecretaría de Evaluación Social, en un esfuerzo por fortalecer el proceso de monitoreo, realizó durante el año 2020 la homologación en las definiciones conceptuales de las poblaciones en conjunto con DIPRES. Dado aquello no se muestra la población beneficiada, población objetivo y cobertura para los periodos 2018 y 2019.

Nota técnica 4: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2021. Se realizó aplicando el inflator de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2018-2020, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.