

EVALUACIÓN EX ANTE - PROCESO FORMULACIÓN PRESUPUESTARIA 2023**NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE APOYO A LA SALUD MENTAL INFANTIL - CHCC****PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 5
SUBSECRETARÍA DE LA NIÑEZ
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA****CALIFICACIÓN**

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES**PROPÓSITO**

Niños(as) entre 0 y 9 años con riesgos de trastorno o trastorno de salud mental mejoran su salud mental.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

PASMI inicia a finales de 2016 en 17 comunas del país con una población beneficiaria de 9.300 niños(as), expandiéndose en el 2022 a 90 comunas y una población beneficiaria de 45.096 niños y niñas que recibirán tratamiento de salud mental durante este año. El año 2018 PASMI ingresa al Acuerdo Nacional por la Infancia con la medida 25 que indica de manera textual: "Aumentar progresivamente hacia la cobertura nacional del Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil (PASMI) para niños de 0 a 9 años que actualmente cuenta con cobertura en solo 23 comunas, para así fortalecer la promoción, prevención y tratamiento de la salud mental" (MINJU, 2018). En este marco, es relevante precisar que la presente reformulación del programa se centra sólo en los ámbitos de prevención y tratamiento y no incluye acciones de promoción. PASMI durante 2018, presente en 24 comunas, alcanzó una cobertura de 14.392 niños(as), aumentando en un 23% la población bajo control en relación al año anterior. Se puede observar que las consultas de salud mental de 5 a 9 años aumentaron de 23.775 (2015) a 75.966 (2018) y la concentración de sesiones durante el año 2018 tuvo un promedio de 5 por niño(a) (REM A06). Actualmente PASMI se encuentra en 90 comunas del país y su contribución a la disminución de las brechas de acceso a tratamiento en este grupo etario ha sido beneficiosa. Sin embargo, existen aun 256 comunas sin implementación de PASMI, convirtiéndose en una política de salud pública que genera inequidades a lo largo del país, dificultando una atención oportuna que pudiese disminuir la necesidad de tratamiento de especialidad en salud mental, si se garantiza la frecuencia, la cantidad y la calidad de las atenciones en la atención primaria de salud. Considerando el altísimo impacto de la pandemia en las atenciones sanitarias no COVID durante los años 2020 y 2021, aún así el 2021, 37.729 niños y niñas recibieron atenciones de salud mental en el contexto del programa, efectuándose 147.324 consultas de salud mental en las 81 comunas donde se implementó. Es necesario considerar que se priorizó para ello a los niños y niñas con mayor complejidad sintomatológica o mayores riesgos psicosociales. La principal razón de la reformulación del programa se establece en la necesidad de ampliar el tramo etario que puede acceder al programa e incorporar un componente preventivo de detección precoz de riesgo de trastorno o trastorno de salud mental. Se estima en base a ELPI 2012, que el 23.8% de los niños(as) de 0 a 4 años presenta algún tipo de problema socioemocional clínicamente significativo. Sin embargo, la cobertura de tratamiento de 0 a 4 años sin PASMI, según datos REM P06 (Milnsal, 2021) en estas edades corresponde al 4% (6.196 niños/as de 0 a 4 años) existiendo una brecha del 96%. Por ello se hace necesario ampliar el tramo etario que puede acceder al programa, debido a que existe una población de 0 a 4 años con posibles trastornos de salud mental que no está siendo detectada, ni intervenida. En este sentido, para el año 2023 se define como necesaria la incorporación del tramo 3 y 4 años, dado que la canasta de prestaciones es pertinente y beneficiosa para ellos. Asimismo, durante el año 2022 se diseñará una canasta de prestaciones pertinente y basada en evidencia para el tramo de infantes entre 0 y 2 años que pueda implementarse a partir del 2024. Por otro lado, se hace relevante incorporar acciones de prevención en el programa, en razón de las dificultades detectadas en la detección precoz de riesgos de trastorno o trastornos de salud mental y la inexistencia de una prestación específica de vigilancia de salud mental infantil en los controles de salud vigentes, especialmente en el tramo de 0-4 años, en donde no se existen tampoco acciones de detección a nivel escolar que se realizan para el tramo de 5 a 9 años con los programas Habilidades para la Vida de JUNAEB y control de salud escolar en establecimientos educacionales (detalle en complementariedades y articulaciones). En razón de ello se incorpora un componente preventivo de detección temprana de riesgo de trastorno o trastornos de salud mental, que permita generar el acceso precoz a las intervenciones respectivas. Ello se realizará mediante la instalación de controles de salud mental infantil a los 7 meses, 2,5 años, 4 años y 7 años

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Tratamiento integral de salud mental a niños(as) entre 0 y 9 años de edad que presentan trastornos de salud mental	7.654.058	96.734 (Niños(as) de 3 a 9 años con trastornos de salud mental en tratamiento)	79,12
Prevención a través de controles de salud mental infantil	644.171	109.847 (Número de niños(as) de 3 a 9 años con control de salud mental realizado a los 2,5 años, 4 años y 7 años de edad. 2,5 años, 4 años y 7 años de edad.)	5,86
Gasto Administrativo	417.000		
Total	8.715.229		
Porcentaje gasto administrativo	5%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2022	139%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	Niños(as) entre 0 y 9 años con riesgo de trastornos o trastornos de salud mental. La población potencial total del programa se estima según Censo (INE, 2017 proyectado a 2023 para 0-9 años) en el tramo etario de 0 a 9 años. Para proyectar la población en riesgo de desarrollar un trastorno de salud mental, se utiliza la prevalencia del 68% de niños y niñas que enfrentan una experiencia adversa en la primera infancia, la cual se establece como población potencial.	1.648.907 Personas
Población Objetivo	La población objetivo del programa son niños y niñas entre 0 y 9 años, con riesgo de trastorno o trastornos de salud mental, inscritos en FONASA en sus respectivos establecimientos de salud de Atención Primaria. Los niños(as) con riesgo de trastornos de salud mental son quienes presenten alteración en su desarrollo socioemocional y/o presencia de experiencias adversas que no cumplen criterios diagnósticos de trastornos mentales según el CIE 11. En relación a los niños(as) con trastornos son aquellos que presenten una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento, que sí cumplen criterios diagnósticos según CIE 11(OMS, 2018). El número de niños y niñas con trastornos de salud mental se estima en función de la población FONASA inscrita en establecimientos de APS (Minsal, 2022) y las respectivas prevalencias de trastornos de salud mental (23.8% para el tramo 0-4 años y 27.8% para el tramo 5-9 años), correspondiente a 34.667 y 89.317 niños(as) respectivamente. La población objetivo con riesgo de trastorno se basa en la población FONASA, inscrita en sus respectivos establecimientos de salud en las edades de 7 meses, 2,5 años, 4 años y 7 años, debido a que el control de salud mental infantil es de carácter universal, estimándose en 527.699 niños(as) en las siguientes edades: 7 meses, 2,5 años, 4 años y 7 años (Minsal 2021).	651.683 Personas

<p>Población Beneficiaria</p>	<p>Niños/as entre 3 y 9 años, FONASA, inscritos en sus respectivos establecimientos de salud, que presentan riesgos de trastornos o trastornos de salud mental, que asisten a control de salud mental infantil en las edades de 2,5 años, 4 años y 7 años o a tratamiento de salud mental en la atención primaria, en las comunas donde se implementa el programa.</p> <p>La población beneficiada se determina en función de las comunas en las que se implementará el programa año 2023 (180 comunas) y por lo tanto, existe oferta disponible. Para la selección de comunas se establece lo siguiente: 1. Se seleccionan las comunas considerando un índice de vulnerabilidad comunal definido por el Ministerio de Salud, que incorpora elementos como: maltrato, pobreza por ingresos, pobreza multidimensional, baja concentración de controles de salud mental infantil. 2. Esta selección se analiza con los referentes de los Servicios de Salud para evaluar la factibilidad de implementar el programa en dicha comuna. 3. Se seleccionan a las comunas hasta completar la cantidad de niños (as) indicada en la población beneficiaria.</p> <p>Las características relevantes que determinan la población beneficiaria tienen relación con la edad, con la necesidad de detección del riesgo para la salud mental y evaluación de presencia de trastorno.</p> <p>Edad: La población que accede directamente al programa son los niños y niñas de 2,5 años, 4 años y 7 años FONASA, inscritos en APS, en las comunas donde esté implementado el programa. El control de salud mental es de carácter universal para todos los niños y niñas en las edades correspondientes. Al ser normativo, establecido en norma técnica de infancia, no requiere mayor priorización. Para el año 2023 no se considera el control de los 7 meses, en razón de que la canasta específica de tratamiento para la población de 0 - 2 años se elaborará durante el año 2022 para entrar en vigencia con expansión presupuestaria 2024.</p> <p>Riesgo de trastorno: Se prioriza el ingreso a tratamiento de niños(as) con "riesgo de trastorno", definido como aquellos(as) que presenten alteración en su desarrollo socioemocional y/o presencia de experiencias adversas que no cumplen criterios diagnósticos de trastornos mentales según el CIE. Operacionalmente serán identificados a través de screening de riesgo de salud mental (desarrollo socioemocional y/o experiencias adversas) Los niños(as) también ingresan por derivación de profesionales APS cuando existe sospecha de trastorno de salud mental. El número de niños(as) con riesgo de trastorno corresponde a 109.847.</p> <p>Presencia de trastorno: Para ingresar se efectúa evaluación diagnóstica integral por equipo multidisciplinario quienes determinan la presencia de trastorno de salud mental. El criterio diagnóstico se basa en manual CIE que utiliza el Ministerio de Salud.</p> <p>El mecanismo para ordenar el ingreso a tratamiento es por cupos, ingresan niños(as) a medida que egresan otros. Los cupos dependerán de la capacidad de cada establecimiento, en función de las horas profesionales basadas en el presupuesto de cada comuna. El egreso se puede producir por alta terapéutica integral, derivación a un nivel distinto de atención de salud o al cumplir el periodo máximo de 12 meses de tratamiento. El número de niños(as) con trastorno de 3-9 años corresponde a 96.734.</p>	<p>206.581 Personas</p>
-------------------------------	--	-------------------------

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2022	2023	2024	2025	2026
42 por cada beneficiario (Personas)	45.096	206.581	651.683	651.683	651.683

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	40%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	32%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de niños(as) con trastorno de salud mental que egresan en el año t por alta terapéutica integral	$(N^{\circ} \text{ de niños (as) con trastorno de salud mental que egresan en el año t por alta terapéutica integral} / N^{\circ} \text{ de niños (as) con trastorno de salud mental que egresan en el año t}) * 100$	Eficacia	25%
Porcentaje de niños(as) con trastorno que al egreso en el año t mejoran su salud mental	$(N^{\circ} \text{ de niños(as) con trastorno y evaluación de salud mental infantil que al egreso en el año t mejoran su salud mental infantil} / N^{\circ} \text{ de niños(as) con trastorno y evaluación de salud mental infantil que egresan en el año t}) * 100$	Eficacia	35%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de niños(as) con trastorno en salud mental que asisten al menos a un 67% de las sesiones del tratamiento integral de salud mental establecidas en el Plan de Cuidado Integral	$(N^{\circ} \text{ de niños(as) con trastorno de salud mental que asisten al menos a un 67\% de las sesiones del tratamiento integral de salud mental establecidas del Plan de Cuidados Integral en año t} / N^{\circ} \text{ de niños(as) con trastorno de salud mental que asisten a sesiones del tratamiento integral de salud mental establecidas en el Plan Cuidados Integral en el año t}) * 100$	Eficacia	30%
Porcentaje de niños(as) en control de salud mental infantil con detección temprana de riesgo de trastorno de salud mental	$(N^{\circ} \text{ niños(as) en control de salud mental infantil en año t con detección temprana de riesgo de trastorno de salud mental} / N^{\circ} \text{ niños(as) en control de salud mental infantil en el año t}) * 100$	Eficacia	25%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención).

Atingencia: Se evidencia la pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada.

Coherencia: Se observa una adecuada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta.

Consistencia: Se observa una adecuada relación entre el diseño del programa y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores, el sistema de información propuesto y los gastos planificados.