

Evaluaciones y Seguimiento de Compromisos 2021

Ministerio de Salud

I. Resultados Evaluaciones

A continuación se presentan los resultados de las evaluaciones a programas finalizadas el año 2021 por la Dirección de Presupuestos.

El primer cuadro entrega información sobre el recuento general de evaluaciones por Ministerio, el segundo cuadro entrega información específica sobre evaluaciones a programas públicos del Ministerio de Salud. Adicionalmente, en dicho cuadro se incluye link de descarga de los resúmenes ejecutivos de cada evaluación, publicados en la página web de la Dirección de Presupuestos.

Finalmente, se adjunta fichas resúmenes de cada evaluación de programas del Ministerio de Salud.

Cuadro N°1: Programas evaluados por Ministerio/Categorías Programas Evaluados

Ministerio	Buen Desempeño (BD)	Desempeño Medio (DM)	Desempeño Bajo (DB)	Mal Desempeño (MD)	Total por Ministerio
Ministerio de Agricultura	0	1	1	0	2
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	0	0	0	1	1
Ministerio de Educación	0	2	1	0	3
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	0	0	0	1	1
Ministerio de Salud	0	1	1	0	2
Ministerio de Bienes Nacionales	0	0	1	0	1
Ministerio de Energía	0	0	1	0	1
Ministerio de Vivienda y Urbanismo	0	0	1	0	1
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo	0	1	1	0	2

Nota: Incluye Línea de Evaluación de Programas Gubernamentales (EPG) 2021 y Línea Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA) 2021

Fuente: Dipres, 2021

Cuadro N°2: Evaluaciones a programas públicos del Ministerio de Salud

PROGRAMA	LÍNEA	CATEGORÍA	DISEÑO	IMPLEM.	EFICIENCIA	RESULTADOS
Planes de Promoción de la Salud para Municipios Comunas y Comunidades Saludables - MCCS (Ex Planes Comunales de Promoción de la salud - PCPS) Subsecretaría de Salud Pública Ministerio de Salud	EPG	Desempeño Bajo	S	I	NC	NC
Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (CACPD) Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud	EFA	Desempeño Medio	S	NC	N/A	N/A

Nota: Para acceder a los resúmenes ejecutivos de cada evaluación, favor haga click en cada nombre de programa
Fuente: Dipres, 2021

1. PLANES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA MUNICIPIOS, COMUNAS Y COMUNIDADES SALUDABLES (MCCS)

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA EVALUADO

Servicio/Ministerio:	Subsecretaría de Salud Pública. Ministerio de Salud.		
Año de inicio:	1998		
	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	MONTO M\$	%
Presupuesto 2020 (M\$2021)	1. Presupuesto total	5.053.251	55,5%
	1.1. Asignación específica al programa	4.488.868	49,3%
	1.2. Aportes de institución responsable	564.383	6,2%
	1.3. Aportes de otras instituciones públicas	-	-
	2. Aportes Extrapresupuestarios (fuentes no incluidas en Ley de Presupuestos)	4.053.001	44,5%
	Total (Presupuesto + Aportes Extrapresupuestarios)	9.106.252	100,0%

DESCRIPCIÓN GENERAL:

El programa aborda como problema público el aumento de conductas no saludables en la población. Para ello, crea y mejora entornos saludables, ya sean físicos, sociales e informativos, con la finalidad de contribuir a aumentar el número de personas con factores protectores para la salud en el país.

Su propósito es mejorar el acceso de la población a la promoción de la salud, a través de planes trienales de promoción de la salud (PTPS) habilitando y optimizando entornos saludables, mediante la implementación de 4 componentes (que se traducen en un conjunto de 110 actividades): 1) Regulaciones y políticas municipales sobre entornos saludables implementadas, 2) Habilitación y optimización de espacios públicos para la vida saludable, 3) Participación Comunitaria para el Empoderamiento y 4) Difusión y comunicación social.

Es parte de la oferta programática del Sistema Elige Vivir Sano y se ejecuta mediante convenios entre las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los Municipios, para que desarrollen, de manera voluntaria, un PTPS. Es de carácter universal, por ende, población potencial y objetivo corresponde a toda la población y su población intermedia, para el trienio 2019-2021, corresponde a 340 municipios (98% cobertura nacional).

7.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Tipo de Evaluación:	Programas Gubernamentales (EPG), 2021
Periodo de la evaluación:	2017-2020
Categoría de desempeño:	Desempeño Bajo

PRINCIPALES HALLAZGOS

1. DISEÑO

Evaluación de ámbito: Suficiente

Su diseño se sustenta en sólidos marcos teóricos validados por la academia y entidades internacionales, sobre la base de que la promoción de la salud es parte fundamental de las políticas públicas en salud pública.

Aborda adecuadamente el problema/necesidad que le da origen y sus causas. Entre sus principales fortalezas destacan la planificación trienal, el diseño participativo y la definición e implementación de un componente de participación social. Este último permite contar con información sobre el estado de salud de la comunidad y también que esta explore y reflexione sobre los determinantes sociales y su calidad de vida.

Pese a lo anterior, se observan algunas debilidades: a) Excesiva heterogeneidad de actividades y déficit de intervenciones integrales; b) Ausencia de enfoque de género, lo cual no reconoce diferencias en las intervenciones de acuerdo a la población atendida, y c) La distribución de recursos sobre la base de un Índice Comunal no estandarizado a nivel nacional, que no toma en cuenta variables que hagan más equitativa la distribución de recursos.

2. IMPLEMENTACIÓN

Evaluación de ámbito: Insuficiente

El programa opera en concordancia a su diseño y estrategia. Sin embargo, no existen mecanismos estandarizados que aseguren la vinculación entre ellos, tanto en la planificación como en la ejecución. Lo anterior, tiene las siguientes consecuencias:

- Su planificación se hace de acuerdo con un presupuesto conocido y asignado, y no necesariamente en base a los resultados de los diagnósticos y priorizaciones participativas. Se seleccionan actividades desde el conjunto existente, que son financiadas con los marcos presupuestarios asignados y los recursos de programas relacionados, de modo que no existen brechas identificadas/definidas que puedan/deban ser cerradas por los PTPS, lo que impide tener un dimensionamiento de su cobertura efectiva.
- No existen mecanismos para asegurar la vinculación y coherencia de sus componentes. Sus actividades no están ordenadas ni priorizadas por componentes, pudiendo concentrarse en un solo componente.
- La dotación de recursos humanos a nivel central es mínima, considerando la cantidad de funciones que debenser desarrolladas y, a su vez, tanto a nivel regional como local la dotación es dispar, constituyéndose en una potencial fuente de inequidad, que se hizo más crítica en el contexto de la pandemia de COVID-19.
- Su monitoreo y evaluación genera mucha información, pero de difícil procesamiento, lo cual impide medir oportunamente el desempeño del programa y retroalimentar su gestión.

Si bien no se detectaron duplicidades con otros programas de la oferta pública existente, la complementariedad y coordinación con otros programas es muy débil, quedando supeditada a decisiones a nivel local.

3. EFICIENCIA

Evaluación de ámbito: No concluyente

La evaluación no pudo determinar resultados concluyentes en cuanto a la eficiencia. Esto se explica básicamente por los siguientes motivos: 1) Para el periodo de evaluación no existe información de gastos desagregada por componente o por naturaleza del gasto, por lo que el gasto por componente es estimado en base a construcciones teóricas; 2) Dadas las características de la plataforma de información del programa no es

posible construir medidas de gasto agregadas por actividad, y 3) No se cuenta con planillas de gasto que permitan monitorear la eficiencia.

Para subsanar estas debilidades, el Panel realizó un estudio de eficiencia a pequeña escala, cuyas conclusiones permitieron evidenciar que el gasto por actividades es muy heterogéneo y que existe insuficiente control desde nivel central. Por ejemplo, para una misma actividad “Capacitación a comunidad en lactancia materna”, la comuna 1 tiene un costo total por participante de \$22.000, la comuna 2 de \$40.000 y la comuna 3 de \$4.654. En condición que el gasto específico para la comuna 1 es la adquisición de una fantoma lactante, la 2 compra de colaciones saludables y la 3, planifica una capacitación. A juicio del panel, las posibles causas de la heterogeneidad pueden ser la dispersión geográfica, errores de reporte y sub o sobreestimación de costos.

Los gastos de administración son de un 12% considerando el total de fuentes de financiamiento y del orden del 7% sin aportes extrapresupuestarios.

4. RESULTADOS

Evaluación de ámbito: No concluyente

Los resultados no son concluyentes para el periodo de evaluación, por dos razones; 1) Las mediciones de resultados del programa deben realizarse al finalizar el trienio (finales del año 2021) y 2) En el contexto de crisis sanitaria, el programa hizo cambios en las metodologías de medición que no permiten comparaciones.

Pese a lo anterior, para el año 2020, a nivel de propósito, se destaca que un 100% de los Municipios incorporen los ejes de actividad física y alimentación saludable en sus PTPS y que el 74% desarrolle actividades de difusión y comunicación social para la vida saludable. Sin embargo, a nivel de componentes el rendimiento es dispar. Mientras, los dos primeros presentan altos niveles de cumplimiento (por ejemplo, aumento sostenido de regulaciones municipales publicadas y de comunas que instalan infraestructura para la vida saludable), los componentes 3 y 4 presentan un bajo desempeño, afectado por el contexto de estallido social (2019) y pandemia de COVID- 19 (2020). El porcentaje de comunas con PTPS que desarrollan mecanismos de participación para la vida saludable cae de un 85% en el año 2017 a un 44% el 2020, y el porcentaje de comunas que desarrollan acciones de difusión también experimenta una baja del 90% al 74% para los mismos años.

En cuanto a la satisfacción usuaria, solo existe información de percepción de mejora de los entornos para el año 2018 (29,4%) y 2020 (76%). Sin embargo, no puede ser comparada porque usan diferentes metodologías.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES

1. A nivel de diseño, estimar necesidades efectivas de promoción de la salud y calcular brechas, para hacer ajustes al diseño del programa y definir “acciones/dimensiones” para cada componente.
2. A nivel de implementación, definir un mínimo de actividades por componente, respetando decisiones a nivel local, buscar mecanismos para asegurar el mínimo de horas profesionales requeridas, realizar mediciones de localidad, proceso y resultados a nivel de componentes y desarrollar una agenda proactiva de coordinación.
3. A nivel de resultados, desarrollar un estudio de gasto/eficiencia trienio 2019-2021 y generar mejoras en la reportabilidad de los sistemas de información.
4. Establecer mecanismos formales de coordinación con otros servicios que implementan iniciativas complementarias a nivel local.

2. CENTROS DE APOYO COMUNITARIO PARA PERSONAS CON DEMENCIA (CACPD)

2.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA EVALUADO

Servicio/Ministerio:	Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud.		
Año de inicio:	2015		
	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	MONTO M\$	%
Presupuesto 2020 (M\$2021)	1. Presupuesto total	3.764.872	100,0%
	2. Aportes Extrapresupuestarios (fuentes no incluidas en Ley de Presupuestos)	-	-
	Total (Presupuesto + Aportes Extrapresupuestarios)	3.764.872	100,0%

DESCRIPCIÓN GENERAL:

El Programa “Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia” (CACPD) está dirigido a personas que sufren de demencia, enfermedad que se define como un síndrome clínico de deterioro cognitivo adquirido. Para esto, el programa implementa los CACPD, que en su diseño vigente entre los años 2015 y 2019, atendían a personas con demencia leve-moderada, desarrollando un programa clínico y psicosocial con usuarios que presentaban esta condición, incluyendo a sus familiares/cuidadores y contexto comunitario, con la finalidad de atenuar el deterioro cognitivo, mantener funcionalidad e integración social de estos usuarios. En octubre de 2019, se incorpora al GES la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, y los CACPD pasan a ser prestadores públicos del Tratamiento de Alta Complejidad de este problema de salud, por lo que se reformula el programa y se modifica la población objetivo, considerando a la diada de personas con demencia que requieran un tratamiento a nivel de especialidad, y a su cuidador. A la fecha existen 10 CACPD en funcionamiento, distribuidos en 9 regiones del país.

El fin del programa en su formulación vigente es “Contribuir a satisfacer las necesidades de salud de la población usuaria de la red pública de salud” y su propósito es “Aumentar el acceso a la red sanitaria de especialidad en demencia a la diada de usuarios del sistema de salud pública, compuesta por persona con demencia y su cuidador(a) principal, usuarios de la red de salud pública”.

El programa tiene dos componentes: 1. Atención sociosanitaria de personas con demencia y 2. Intervenciones psicosociales con cuidadores de personas con demencia. Luego de una evaluación integral, el equipo del CACPD consensua con las personas con demencia y sus cuidadores un plan de intervención, que contempla intervenciones psicosociales y clínicas individuales y/o grupales para las primeras, y atenciones psicosociales individuales y/o grupales para las últimas, por hasta 12 meses.

2.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Tipo de Evaluación:	Focalizada de Ámbito (EFA) (Diseño e Implementación), 2021
Periodo de la evaluación:	2017-2020
Categoría de desempeño:	Desempeño Medio

PRINCIPALES HALLAZGOS

1. DISEÑO

Evaluación de ámbito: Suficiente

En su diseño original, el programa CACPD contaba con criterios de focalización claros, una estrategia respaldada por experiencia internacional, y orientaciones técnicas alineadas con estas definiciones y suficientes para que los Centros tuvieran claridad acerca de cómo funcionar. Asimismo, el programa superó todos los años sus metas en los indicadores de propósito, formulados en el marco del seguimiento de programas sociales.

La entrada en vigencia del decreto que incorpora al GES la Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, en octubre de 2019, no sólo significa importantes modificaciones al diseño de la estrategia en general del sistema público de salud, sino que, al diseño del programa en particular, en lo que refiere a sus criterios de focalización, así como a la estrategia de tratamiento de las personas con demencia de alta complejidad y sus cuidadores. Se evalúa positivamente que, en la respectiva reformulación del programa, la cual obtuvo Recomendación Favorable ante el MDSF, se haya mantenido a los cuidadores como usuarios, pese a que no tengan una garantía de salud asociada.

La instalación de los CACPD a nivel local significó un importante trabajo de articulación con los demás dispositivos de la red, lo que incluyó capacitar a equipos, acordar criterios respecto del diagnóstico de la demencia y fortalecerlos procedimientos de derivaciones, lo cual se evalúa positivamente.

No se detectó duplicidad entre el programa evaluado y la oferta programática vigente. No obstante, respecto de programas que tienen una población objetivo en común con el programa y de aquellos complementarios a éste, para fines de la pesquisa precoz de la demencia, del Ministerio de Salud y de otros ministerios, a partir de entrevistas a profesionales de los centros, se detectó la necesidad de contar con una mayor coordinación con estos, tanto a nivel central como local.

2. IMPLEMENTACIÓN

Evaluación de ámbito: No concluyente

Las coberturas del programa, tanto respecto a la población potencial como a la población objetivo, son considerablemente bajas, no superando el 1% en el período 2017-2019. Aunque la población objetivo se ha reducido en 61,8% tras la entrada en vigencia del GES de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, la cobertura el año 2020 solo llega al 2,1%.

No se han emitido formalmente orientaciones técnicas respecto de la implementación del GES en general, ni tampoco se han actualizado las orientaciones técnicas del programa CACPD, incluyendo, por ejemplo, instrumentos y criterios para determinar alta complejidad y el ajuste de la modalidad de funcionamiento de los centros ante el nuevo perfil de usuarios. Esto ha generado mucha incertidumbre en los distintos niveles del sistema, lo que se refleja en las opiniones de algunos de los actores entrevistados y, aunque existan criterios locales de derivación, también incorpora un elemento de discrecionalidad en el acceso a un tratamiento de mediana o alta complejidad de las personas con demencia por las diferencias de criterios que pueden darse según la localización geográfica.

Existe limitada información respecto de la caracterización de los usuarios del programa, lo que no permite tener claridad respecto de la focalización efectiva de los CACPD. Sin embargo, la información disponible da cuenta de una leve desfocalización por ingreso de personas con demencia avanzada pre-GES (hasta 6%). Por otra parte, el porcentaje de personas diagnosticadas con demencia avanzada que se incorporan al programa no se incrementa significativamente, pese a la modificación de perfil de beneficiarios producto de la entrada en vigencia del decretoGES.

La productividad de los centros, en términos de número de personas atendidas y prestaciones entregadas es altamente dispar pese a que los centros son relativamente homogéneos en términos de equipo profesional, lo cual puede responder, entre otros factores, a orientaciones técnicas que no fijan un mínimo de servicios a entregar y a diferencias de criterio.

En cuanto a seguimiento y monitoreo, las estadísticas disponibles tienen importantes limitaciones, y no son utilizadas por el programa como elemento de gestión para comparar las atenciones entregadas entre centros, explorar mejores prácticas basadas en evidencia o detectar posibles espacios de mejora.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES

1. Elaborar y formalizar las Orientaciones Técnicas de implementación a nivel de sistema del GES N° 85 de Enfermedad de Alzheimer y Otras Demencias, fijando claramente criterios de derivación y tratamiento de las personas con demencia en los distintos dispositivos del sistema, y actualizar las Orientaciones Técnicas del Programa CACPD en concordancia con ello.
2. Realizar un levantamiento periódico centralizado de las prestaciones entregadas por cada centro y utilizar estainformación para análisis periódicos comparativos entre centros.
3. Establecer a nivel central instancias formales y periódicas de coordinación entre programas complementarios con CACPD, tales como Red Local de Apoyos y Cuidados, Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores y Centros Diurnos del Adulto Mayor, entre otros, y programar actividades periódicas de coordinación y capacitación a nivel local con responsables y ejecutores de dichos programas.

II. Resultados Seguimiento de Compromisos

El presente reporte resume los avances en el cumplimiento de los compromisos¹ adquiridos por las instituciones después de un proceso de evaluación. El cuadro 1 presenta el detalle por Ministerio de la categoría global de cumplimiento de cada uno de los programas e instituciones públicas con compromisos vigentes, es decir, compromisos en que el plazo para su cumplimiento vencía en junio de 2021 o en fechas anteriores, pero que todavía no habían sido cumplidos.

A junio de 2021 hay un total de 57 programas e instituciones públicas que debieron informar su avance en el cumplimiento de los compromisos vigentes. De dicho total, 15 egresaron del sistema de seguimiento, 2 tuvieron un egreso incompleto (se finalizó el seguimiento de compromisos ante el incumplimiento reiterado de algunos de sus compromisos), 11 cumplieron con todos los compromisos que tenían vigentes, pero aún tienen compromisos con futuros plazos de vencimiento, 27 programas fueron calificados parcialmente cumplido, debido a un avance mixto en el cumplimiento de sus compromisos vigentes y, por último, 2 fueron calificados globalmente como no cumplidos.

**Cuadro 1: Número de Programas e Instituciones públicas por Ministerio que tienen compromisos vigentes según categoría Global de Cumplimiento de Compromisos
Período 2015-2020, Cumplimiento al 30 de junio de 2021**

Ministerios	Calificación Global					Total de programas
	Egresado	Egreso Incompleto	Cumplido	Parcialmente cumplido	No cumplido	
Ministerio De Agricultura	1		1			2
Ministerio De Desarrollo Social y Familia	1		1	1		3
Ministerio De Economía, Fomento Y Turismo	1		1	1		3
Ministerio De Educación	2		1	6		9
Ministerio De Justicia Y Derechos Humanos	1			3		4
Ministerio De La Mujer Y La Equidad De Género			1	1		2
Ministerio De Las Culturas, Las Artes Y El Patrimonio	1		1	2		4
Ministerio De Obras Publicas	1			1		2
Ministerio De Relaciones Exteriores				1		1
Ministerio De Salud	3		1	4	1	9
Ministerio De Transporte Y Telecomunicaciones				1		1
Ministerio De Vivienda Y Urbanismo	4			3		7
Ministerio Del Deporte		1				1
Ministerio Del Interior Y Seguridad Pública			3	1	1	5
Ministerio Del Medio Ambiente				1		1
Ministerio Del Trabajo Y Previsión Social		1		1		2
Ministerio Secretaria General De Gobierno			1			1
Total de programas	15	2	11	27	2	57

¹ Dichos compromisos son acordados entre el servicio público responsable del programa o institución evaluada y la Dirección de Presupuestos (Dipres), teniendo como objetivo, subsanar los hallazgos negativos identificados en la evaluación.

El cuadro N°2 entrega información específica sobre la calificación global del avance en el cumplimiento de compromisos de este Ministerio. Se incluye link de descarga de los reportes publicados en la página web de Dipres con el detalle para cada programa o institución pública que se encuentra bajo seguimiento de compromisos.

Cuadro 2: Programas e Instituciones bajo seguimiento que tienen compromisos vigentes según categoría Global de Cumplimiento de Compromisos
Período 2015-2020, Cumplimiento al 30 de junio de 2021

Programa/Institución	Servicio	Calificación Global
Atención Integral Personas con Dependencia Severa	SUBSECRETARIA DE REDES	No cumplido
Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud (FOFAR)	SUBSECRETARIA DE REDES	Parcialmente cumplido
Más Adultos Mayores Autovalentes (MASAMAV)	SUBSECRETARIA DE REDES	Parcialmente cumplido
Plan de Ingreso, Formación y Retención de Profesionales Especialistas en el Sector Público de Salud	SUBSECRETARIA DE REDES	Parcialmente cumplido
Programa Nacional de Alimentación Complementaria y Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor	SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA	Cumplido
Programas de Salud Bucal Programa Más Sonrisas	SUBSECRETARIA DE REDES	Egresado
Programas de Salud Bucal Programa Preventivo en Salud Bucal (Sembrando Sonrisas)	SUBSECRETARIA DE REDES	Egresado
Residencias y Hogares Protegidos	SUBSECRETARIA DE REDES	Parcialmente cumplido
Vida Sana - Intervenciones en Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas	SUBSECRETARIA DE REDES	Egresado