

NOMBRE DEL PROGRAMA: ATENCIÓN INTEGRAL AL DESARROLLO INFANTO ADOLESCENTE

 PROGRAMA REGULARIZADO - VERSIÓN: 6
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Niños, niñas y adolescentes, inscritos en la Atención Primaria de Salud con condiciones de salud presentan deterioro en el funcionamiento .

PROPÓSITO

Niños, niñas y adolescentes, inscritos en la Atención Primaria de Salud con condiciones de salud mejoran su funcionamiento .

DIAGNÓSTICO

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), es una clasificación de referencia y junto con la CIE constituyen las clasificaciones más importantes de la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS. Está basada en un modelo integral del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Consta de tres componentes esenciales; el primero de ellos, funciones y estructuras corporales, tiene que ver con las funciones fisiológicas/psicológicas y los elementos anatómicos, y es su ausencia o alteración lo que concebimos como deficiencias en las funciones y las estructuras; el segundo componente, la actividad, se refiere a la ejecución individual de tareas y las dificultades que tiene una persona para realizarlas son las limitaciones; el tercer componente, la participación, se refiere al desenvolvimiento de las situaciones sociales y los problemas que el individuo experimenta en tal desenvolvimiento constituyen las restricciones.

Los tres componentes están integrados bajo los términos funcionamiento y discapacidad y dependen tanto de la condición de salud como de su interacción con los factores personales y ambientales. Discapacidad es el término genérico que incluye déficits, limitaciones y restricciones e indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una condición de salud dada) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). Por el contrario, funcionamiento es el término genérico que incluye función, actividad y participación, indicando los aspectos positivos de esa interacción. Son las dos caras de una misma moneda dependiente de la condición de salud y de la influencia de los factores contextuales. Los factores contextuales pueden ser externos (ambientales) o internos (personales). Ambientales son las actitudes sociales, las características arquitectónicas, el clima, la geografía, las estructuras legales y sociales, etc. Personales son la edad, el sexo, la biografía, la educación, la profesión, los esquemas globales de comportamiento, el carácter, etc. El impacto de los factores contextuales es tan importante que respecto al funcionamiento pueden actuar como facilitadores o como barreras.

Basado en este modelo conceptual, el deterioro en el funcionamiento puede estar originado tanto por una condición de salud que dará pie a una deficiencia, por los factores contextuales ambientales y los factores contextuales personales. En este último punto de los factores contextuales, para los NNA el ambiente escolar es crucial para su funcionamiento, y determinará tanto su trayectoria educativa como su trayectoria vital.

La rehabilitación es definida por la OMS "un conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos, en interacción con su entorno", cuando se diseñan programas de rehabilitación, estos dirigen sus acciones a mejorar el funcionamiento (Organización Mundial de la Salud, 2017), una mejora en el funcionamiento impactará positivamente en la participación social. Esto implica por una parte, acciones terapéuticas orientadas al manejo de síntomas como el dolor, (estructuras), el desarrollo de otras orientadas al desempeño en funciones como la marcha (funciones) entregar herramientas y desarrollar competencias para ir mejorando progresivamente el desempeño en la variedad de actividades de la vida diaria que son relevantes y significativas para su edad (actividades) y, por otra, trabajar en el ambiente para disminuir las barreras que dificultan la ejecución de actividades y la participación social. Luego, los ámbitos de acción de la rehabilitación son el cuerpo humano (estructuras y funciones) y el ambiente y sus barreras (para mejorar la relación entre las personas y el entorno).

El año 2019 del Departamento de Rehabilitación y Discapacidad, de la División de Prevención y control de Enfermedades (DIPRECE), elaboró un diagnóstico sobre la situación de la población infantil con requerimiento deterioro del funcionamiento y por ende, requerimiento de rehabilitación. De acuerdo con datos obtenidos de dicho informe a partir de distintas fuentes de información, los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 (ENS 2016-2017), del módulo de desarrollo infantil, establecen que un 71,8% de los NNA tienen un desarrollo funcional normal, 18,3% poseen rezago, mientras que un 9,9% se encuentran en la categoría de retraso del desarrollo funcional. (1) En cuanto a los nodos críticos identificados a través del informe diagnóstico de situación, se define que el principal problema observado en la población infantil es el aumento en la frecuencia de condiciones de salud crónicas que causan compromiso en el funcionamiento, presente y futuro de niñas y niños, lo cual impacta en su participación escolar, social y en sus familias. Del análisis realizado se desprenden distintos nodos críticos de interés, como son: 1. La existencia de una baja sospecha clínica de alteraciones al examen físico - neurológicas en la evaluación integral del desarrollo y crecimiento de NN, lo que se traduce en una baja pesquisa de alteración del desarrollo psicomotor (DSM), 2. Brecha de un sistema de alerta y seguimiento de los niños y niñas con evaluación y alteración DSM, sumado a déficit de horas profesionales destinadas a

reevaluación, 3. Falta de instancias de derivación para niños y niñas con deterioro del funcionamiento, 4. Falta de médicos especialistas o médico generales capacitados, lo que deriva en tiempos prolongados para el diagnóstico, además de problemas de acceso y oportunidad a servicios de rehabilitación para el caso de algunas condiciones de salud, 5. Baja cobertura de atenciones de rehabilitación infantil en la red de salud, donde la rehabilitación infantoadolescente, ha estado concentrada en el nivel de especialidad y en instituciones privadas, 6. Brecha de información y baja calidad de la existente, dispersa en distintas bases de datos que no permiten realizar seguimiento de la evolución del NN para contar con trazabilidad de las acciones en salud que reciben y el impacto de estas (2).

Los resultados de las revisiones sistemáticas respecto a la rehabilitación en NNA, en relación con las familias, las intervenciones que abordaron ocupaciones cotidianas y consecuencias sociales fueron de suma importancia, considerando como exitosas, aquellas en que ayudaban a su hijo a participar de actividades dentro de la comunidad y crearon oportunidades de participación social. Sumado a ello, niñas y niños también valoraron su capacidad para participar del cuidado personal y el juego. Igualmente existe evidencia sobre intervenciones psicosociales que puedan ser brindadas por proveedores no especializados necesariamente, en el caso de condiciones de tipo intelectual o en el caso del autismo. Finalmente, en cuanto a las estrategias basadas en comunidad, las conclusiones son mixtas en el caso de personas con discapacidad intelectual, sumado a las dificultades que existen en cuanto al seguimiento de instrucciones en el contexto del hogar (3). Sin embargo, de acuerdo con la temporalidad de los estudios incorporados, esto último pudiera no ser atingente. Se depende de esta búsqueda la necesidad de continuar con el desarrollo de estrategias de rehabilitación que puedan dar respuesta a la necesidad de NNA, dado que la evidencia encontrada es limitada.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2025 (Miles de \$ 2024)	Producción estimada 2025 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2025 (Miles de \$ 2024)
Diagnóstico de condiciones de salud asociadas al neurodesarrollo en APS	7.664.524	80.000 (Niños, niñas y adolescentes atendidos)	95,81
Rehabilitación para Niños, Niñas y Adolescentes	12.444.739	23.580 (Niños, niñas y adolescentes atendidos)	527,77
Gasto Administrativo	61.585		
Total	20.170.848		
Porcentaje gasto administrativo	0%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2024	336,11%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2025 (cuantificación)
Población Potencial	Niños, niñas y adolescentes inscritos en la Atención Primaria de Salud. Todos los NNA que se encuentran inscritos en APS podrían presentar condiciones de salud agudas o crónicas, que afecten su funcionamiento.	3.179.472 Personas
Población Objetivo	Niños, niñas y adolescentes inscritos en la Atención Primaria de Salud, que presentan deterioro del funcionamiento por alguna condición de salud. De acuerdo a la estimación realizada por OMS basada en el Estudio de Carga Global de enfermedad de 2019, en Chile 3 de cada 8 personas tienen necesidades de rehabilitación.	1.192.302 Personas
Población Beneficiaria	Niños, niñas y adolescentes, inscritos en los establecimientos de APS con condiciones de salud presenta deterioro del funcionamiento, priorizando aquellos NNA con diagnósticos de TEA, otras alteraciones del neurodesarrollo y condiciones de salud musculoesquelética.	80.000 Personas

Gasto por beneficiario 2025 (Miles de \$2024)	Cuantificación de Beneficiarios			
	2025 (Meta)	2026	2027	2028
252 por cada beneficiario (Personas)	80.000	128.854	177.709	226.564

Concepto	2025
Cobertura (Objetivo/Potencial)	38%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	7%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que mejoran su funcionamiento	$(\text{Número de NNA ingresadas mejoran el funcionamiento en el año } t / \text{Total de NNA ingresadas en el año } t) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	30%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes diagnosticados con condiciones del neurodesarrollo en APS	$(\text{Número de NNA con condiciones del neurodesarrollo diagnosticadas en APS en el año } t / \text{Número de NNA con sospecha de condiciones del neurodesarrollo en APS en el año } t) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	50%
Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que cumplen con Plan de Tratamiento	$(\text{Número de NNA que cumplen con su PTI en el año } t / \text{Total de NNA ingresados al programa en el año } t) * 100$	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	75%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

3. Consistencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.