

Ministerio de Salud

Resultados Evaluaciones Finalizadas en 2018

Cuadro Categorías Programas Evaluados incluye Línea de Evaluación de Programas Gubernamentales 2018 Línea Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA)					
Ministerio	Buen Desempeño (BD)	Desempeño Medio (DM)	Desempeño Bajo (DB)	Mal Desempeño (MD)	Total por Ministerio
Ministerio del Interior y Seguridad Pública	1	2		1	4
Ministerio de Economía, Fomento y Turismo		2	1		3
Ministerio de Educación		3	2	1	6
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos		1			1
Ministerio de Obras Públicas			1		1
Ministerio de Agricultura				1	1
Ministerio del Trabajo y Previsión Social			1		1
Ministerio de Salud		1		1	2
Ministerio de Desarrollo Social		1		1	2
Ministerio de Energía	1				1

Nombre del Programa	Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud - FOFAR.							
Servicio / Ministerio	Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud							
Presupuesto 2018 (en M\$)	\$40.996.349				Inicio del Programa		2014	
Clasificación	Desempeño medio							
Evaluación Ámbitos	Diseño	S	Implementación	NC	Eficiencia	NC	Resultados	S
Descripción del Programa								
<p>FOFAR tiene como propósito asegurar la entrega oportuna y completa de tratamiento farmacológico para personas mayores de 15 años que se atienden en centros de atención primaria de salud y tienen algunos de los siguientes diagnósticos: hipertensión, diabetes mellitus o dislipidemia. También se preocupa de incentivar la adherencia al tratamiento de los pacientes, y mejorar la infraestructura y recursos humanos necesarios para la entrega segura de los remedios.</p>								
Principales hallazgos								
<p>1. Diseño. El problema que da origen al Fondo se mantiene vigente. El programa se justifica desde el punto de vista de la prevalencia de enfermedades de la población chilena, la falta de acceso oportuno, la necesidad de adherencia al tratamiento y el alto costo en ausencia de ésta. Para cumplir con su objetivo la estrategia del programa incluye un fondo de farmacia, sistema de solución de reclamos, stock crítico, sistema de control, mejora en infraestructura y equipamiento de farmacia, y mecanismos para aumentar la adherencia al tratamiento. Lo anterior, implica que la estrategia aborda todas las aristas del problema, ya que considera el tratamiento no solo como entrega de medicamentos, sino que también las condiciones en que sucede y la importancia de la adherencia al tratamiento.</p> <p>2. Implementación. El programa no maneja con habitualidad información respecto a su implementación, por lo que, se desconoce si ésta es adecuada y qué problemas enfrenta. El único indicador con que se cuenta es que el 37,8% de los Servicios de Salud no cumple con las orientaciones de stock crítico.</p> <p>3. Eficiencia. No se conoce la ejecución presupuestaria real, dado que el presupuesto del programa queda como devengado en un 100% con el traspaso de los recursos a los Servicios de Salud (SS). Lo anterior, implica desconocer la ejecución del presupuesto asignado en los centros de Atención Primaria de Salud (APS) con los que los SS tienen convenios, y por ejemplo, desconocer el precio al que se compran los medicamentos. Cabe señalar, que no es obligatorio para los SS rendir los recursos al nivel central del MINSAL, y ello ocurre en todos los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud (PRAPS) que se ejecutan en los establecimientos municipalizados de salud, mediante convenios, ya que éstos le reportan a los SS, pero luego ellos no al nivel central. Esto se considera una deficiencia ya que no se puede verificar si los criterios con los cuales se asignan los recursos son adecuados para cubrir los requerimientos, por ejemplo, de medicamentos para la población que se busca atender, así como tampoco si hay un uso eficiente de los recursos asignados en los establecimientos de los SS y en los centros de APS. Así todo se realizó una estimación del gasto por beneficiario, que en 2017 fue \$17.820; y el gasto promedio por receta que fue \$1.800 el 2017.</p> <p>4. Resultados. Se constatan mejoras en: (i) cobertura (beneficiarios respecto a la población objetivo) pasando de un 83% (2014) a un 96,3% (2017); (ii) entrega de recetas, se entregó el 99,2% de recetas en 2017 versus un 95,5% el 2014; (iii) droguerías, 13 de los 15 Servicios de Salud (SS) que cuentan con droguerías con autorización sanitaria tuvieron aporte FOFAR; (iv) recursos humanos la brecha de recursos humanos ha disminuido en farmacia APS, en 31% en el caso de los profesionales Químico Farmacéuticos y 52%, en Técnicos de Enfermería Nivel Superior; (v) calidad, el número de reclamos como proxy de calidad resulta ínfimo (solo 15 por cada 10 mil recetas el 2017). No hay antecedentes que den cuenta del aporte de gestión de citas como medida de adherencia.</p>								
<p>Ver Resumen Ejecutivo.</p>								

Nombre del Programa	Plan de Ingreso Especialidades Médicas						
Servicio / Ministerio	Subsecretaría de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud						
Presupuesto 2018 (en M\$)	\$143.807.423			Inicio del Programa	2008		
Clasificación	Mal desempeño						
Evaluación Ámbitos	Diseño		Implementación		Eficiencia		Resultados
Descripción del Programa							
<p>El Programa corresponde a una serie de estrategias orientadas a formar especialistas y a atraer a profesionales médicos y odontólogos a trabajar en la red pública de salud. Se inicia el año 2008 y tiene como ámbito de acción todo el territorio nacional. Sus orígenes se remontan a la década de los 60 con los denominados “Generales de Zona”. Tiene 3 componentes: (i) Ingreso de médicos y odontólogos a la Atención Primaria de Salud (APS), (ii) Formación de médicos y odontólogos especialistas a través de becas obtenidas mediante concurso público, y (iii) Permanencia de médicos y odontólogos especialistas en los Servicios de Salud a través del Pago Asistencial Obligatorio (PAO).</p>							
Principales hallazgos							
<p>1. Diseño. Se constata que el problema existe. Sin embargo, no hay un diagnóstico acabado que dé cuenta de las necesidades de médicos para cada especialidad, y tampoco existe una metodología explícita que permita establecer el déficit de profesionales en la APS y en los Servicios de Salud (SS). Además, el Programa no ha definido ni operacionalizado el concepto de “retención”. No hay antecedentes que permitan justificar la existencia del Programa para el caso de los odontólogos que son incorporados en el Componente 1 Etapa de Destinación en Formación (EDF).</p> <p>2. Implementación. El sistema de información sigue siendo insuficiente en cuanto a cantidad y calidad de la información que entrega, a pesar de los avances realizados posterior a la evaluación desarrollada en 2014. Lo anterior, implica que no cuenta con indicadores necesarios para un seguimiento y evaluación del Programa, lo que tiene como consecuencia que no es posible cuantificar la población potencial y objetivo, y tampoco indicadores de producción, productividad, eficacia y eficiencia. En particular, de acuerdo a lo señalado por el Programa, la utilización de diferentes metodologías impide que se puedan comparar los datos de un año a otro y, por lo tanto, no es posible determinar adecuadamente la selección del tipo de especialistas que se deben formar y la mejor destinación (tanto de los EDF como de los PAO). Tampoco es posible saber cuántos profesionales terminan su formación una vez que ingresan a la beca o terminan su PAO.</p> <p>3. Eficiencia. No es posible conocer el costo anual de los componentes distinguiendo entre médicos y odontólogos, debido a que el Programa no maneja esta información, situación que impacta en la precisión de los cálculos que se pudieron llevar a cabo. Tampoco es posible identificar el costo de los distintos subcomponentes del Componente 2. Los gastos de administración, como porcentaje del gasto total, son muy bajos en relación a lo observado en otros programas públicos.</p> <p>4. Resultados. Debido a la falta de antecedentes sobre las brechas de médicos y odontólogos y a la inexistencia de datos administrativos suficientes que permitan medir resultados a nivel de propósito, se realizó el análisis de eficacia por componente. En ese sentido, de los tres componentes, solamente es posible cuantificar con un grado adecuado de confianza el logro del primer componente. En efecto, se constata que aumenta la contratación de médicos en 108% (2014-2017). En relación al segundo y considerando la escasa data disponible (cohorte 2014), los resultados son insuficientes, ya que hay un 22% de profesionales que no han terminado su formación a pesar de haber transcurrido más de tres años, tiempo en el cual el período de formación debería estar finalizado. Finalmente, en el caso del tercer componente, no hay información que permita cuantificar el logro alcanzado.</p>							
<p>Ver Resumen Ejecutivo.</p>							