

**NOMBRE DEL PROGRAMA: 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**

**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 4  
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
MINISTERIO DE SALUD**

#### CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

#### I. ANTECEDENTES

##### PROPÓSITO

Entregar prestaciones de salud y continuidad de los cuidados a los NNAJ beneficiarios de la Red SENAME.

##### JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

La necesidad de reformular el programa se debe a la actualización del problema que se abordará, lo cual implica ajustar el objetivo y el propósito a sus componentes, contando con indicadores medibles; que permita evaluar el impacto que tiene el programa. El problema se modifica, tomando en consideración que los recursos y la estrategia del programa, son para fortalecer el componente sanitario, en un sistema intersectorial más amplio. Para alcanzar mejoras en las condiciones de salud de los NNAJ (como se planteó originalmente en el objetivo), se requiere de la intervención de otros factores como el contexto cotidiano, calidad de vida, dinámicas de comunicación e interacción, contención emocional, acceso a la oferta comunal (deporte, cultura, recreación, otros); lo cual requiere un abordaje y articulación intersectorial, que son abordados de manera coordinada de las otras instituciones que participan en la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental, del cual este programa forma parte.

Es necesario agregar un nuevo componente, dirigido al desarrollo de competencias de los equipos intervinientes, debiendo el Equipo Gestor Intersectorial, incorporar actividades afines en su programación anual, las cuales permitirán acciones más focalizadas en el componente de salud general y salud mental.

Con respecto a los indicadores, anteriormente, no evaluaban la condición de salud de los NNAJ, sino más bien, se enfocaba principalmente a la vinculación y acceso a prestaciones sanitarias con la red de salud. Además, existía dificultad con la metodología de cálculo, ya que no existía una base de datos que permitiera identificar a los NNA y múltiples fuentes de información de los registros de salud. En el rediseño, se ajustan los indicadores para dar cuenta del propósito.

Si bien se han realizado avances para contar con información cuantitativa que dé cuenta de los resultados obtenidos, persisten limitaciones de soporte tecnológico para los actuales indicadores. La principal dificultad es unificar las bases de datos entre los sistemas de registros del MINSAL y SENAINFO, donde existen limitaciones: diversidad de los sistemas para el registro en fichas clínicas electrónicas, no contar con un sistema centralizado de información rutificada, respeto por la confidencialidad y acceso de la información.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Atención de Salud Integral en Atención Primaria	9.840.216	33.273 (Personas atendidas)	295,74
Atención de Salud Mental de Especialidad	15.384.557	25 (Promedio de días de espera)	615.382,28
Desarrollo de competencias técnicas en salud general y salud mental y abordaje intersectorial	178.183	2.000 (Actividades Programadas realizadas)	89,09
Gasto Administrativo	304.603		
Total	25.707.559		
Porcentaje gasto administrativo	1,18%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	140,74%		

POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO				
Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	33.273 Personas	33.273	88.933	118.282

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	118.282 Personas	Niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiarios de la red SENAME, ya sea con vulneración de derechos (residencias familiares, CREAD y programas ambulatorios de protección) o del sistema de responsabilidad penal adolescente (centros privativos de libertad -CIP/CRC/CSC- y medidas cautelares ambulatorias).
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	772,63	Los NNAJ presentan situaciones de vulneración de derechos tales como maltrato, abuso, violencia, negligencia parental, abandono, situación de calle, explotación sexual, desescolarización, consumo de drogas, entre otros. Además, se incluyen los adolescentes y jóvenes que se encuentren con alguna medida o sanción bajo la Ley 20.084, es decir imputados de la comisión de un delito y sometidos a medida cautelar y aquellos responsables penalmente de la comisión de un delito

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	28,13%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.

\* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Cobertura de atención de salud mental para NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename	$\left[ \frac{\text{(Número de ingresos NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename al programa de salud mental en APS/Especialidad en el año t)} - \text{(Número de ingresos NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename al programa de salud mental en APS/Especialidad en el año t-1)}}{\text{(Número de ingresos NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename al programa de salud mental en APS/Especialidad en el año t)}} \right] * 100$	Eficacia	35,00%
P(Número de reingresos hospitalarios (vivos) de las personas del denominador hasta 365 días posteriores al primer egreso por enfermedades mentales o trastornos de comportamiento o intentos suicidas (CIE-10: F00-F99, X60-X84) en personas de 10 a 24 añ	$\frac{\text{(Número de reingresos hospitalarios (vivos) de las personas del denominador hasta 365 días posteriores al primer egreso por enfermedades mentales o trastornos de comportamiento o intentos suicidas en personas de 10 a 24 años que hayan estado vigentes en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo y cip crc en el año t, / Número de personas de 10 a 24 años que hayan estado vigentes en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP CRC en el año t en Servicios de Salud que hayan tenido egresos hospitalarios (vivos) por enfermedades mentales y trastornos del comportamiento o intentos suicidas en el año t)}}{X} * 100$	Eficacia	10,00%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo a la edad	$\left( \frac{\text{N° de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP CRC con control de salud al día, según tramo etario en año t}}{\text{N° total de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP CRC inscritos en APS en año t}} \right) * 100$	Eficacia	70,00%
Disminución en promedio de días de espera para la nueva consulta de especialidad de psiquiatría	$\frac{\text{N° total días de espera para consulta nueva de especialidad de psiquiatría de solicitudes activas al corte periodo t}}{\text{N° solicitudes activas en lista de espera para consulta de nueva especialidad en salud mental en NNJ en programas residenciales de protección de derechos y CIP CRC en un periodo t}}$	Eficacia	20,00%
Desarrollo de competencias técnicas en los equipos para dar respuestas a las necesidades de los NNAJ	$\left( \frac{\text{N° total de personas con formación de competencias técnicas}}{\text{N° total de personas programadas a recibir formación de competencias técnicas}} \right) * 100$	Eficacia	0,70

## II. EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN GENERAL

El programa no cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación con la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), ni en 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). Se requiere que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

**Atingencia:** Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada. No se presentan antecedentes suficientes que permitan avalar la pertinencia del diseño, falta incorporar mayor evidencia nacional y/o internacional.

**Coherencia:** Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. No se establece con claridad cuál es el objetivo de política pública a que se espera contribuya la intervención. Las variables o criterios utilizados para la priorización y prelación de la población objetivo no están definidos con claridad.

**Consistencia:** Se observa una limitada 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. No se justifican adecuadamente los gastos administrativos del programa. Se sugiere reformulación a los indicadores del programa.

### EVALUACIÓN POR ÁMBITO

**Antecedentes del Programa:** Es necesario para cada uno de los cuatro programas presupuestarios del programa, registre el ítem y la asignación presupuestaria.

En el desarrollo de la formulación se utilizan de forma aleatoria los conceptos de NNA y NNAJ, por lo que es necesario homologarlos, a fin de contar con un diseño consistente respecto del rango de edad de la población que atiende el programa.

**Diagnóstico de la Necesidad del Programa:** El diagnóstico del programa presenta información suficiente respecto de la brecha en el acceso a prestaciones de salud para los NNAJ. Sin embargo, debe complementarlo con información referida a las deficiencias en la continuidad de los cuidados.

El programa no da cuenta de manera suficiente de las causas que serán abordadas por los componentes. Al respecto, es necesario identificarlas claramente, éstas deben ser descritas relacionándolas directamente con el problema a intervenir y tener una relación explícita con los componentes del programa (se presentan 9 causas y 3 componentes). Además, cada causa debe contar con la fecha y fuente de información para respaldar los datos presentados. Más específicamente:

- La primera causa ("menor acceso a las atenciones") aparece también mencionada en el problema que busca abordar el programa ("dificultades de acceso a la cartera de prestaciones de salud general y mental"). Recuerde que las causas deben apuntar a elementos que generan la situación negativa que el programa abordará.
- Es necesario especificar más claramente la segunda causa, en tanto refiere a la alta prevalencia de enfermedades mentales, sin embargo, no queda claro cómo aquello constituye una causa del problema que aborda el programa.
- La tercera causa no presenta fuentes de información con los nombres y fechas pertinentes.
- No es claro a qué refiere la quinta causa al mencionar la "falta de coordinación". ¿Qué actores y/o instituciones deberían coordinarse? ¿de qué manera deberían coordinarse?
- La sexta causa identificada es similar al problema que busca abordar el programa, en tanto menciona dificultades asociadas a la continuidad del cuidado.

No se identifican adecuadamente los efectos negativos que se espera evitar producto de la implementación del programa. Al respecto:

- Actualmente presenta numerosos efectos, pero éstos no se encuentran suficientemente descritos. Por ejemplo, se menciona "Pérdidas de horas de atención en APS y salud mental de especialidad", pero no se describe, ni explica de qué manera este es un efecto que se busca evitar con este programa.
- Además, se mencionan efectos que también han sido identificados como causas ("pérdidas de horas de atención y "competencias técnicas insuficientes en equipos de Salud, SENAME y SENDA"), debe revisar y corregir esta inconsistencia.
- Al menos cuatro de los efectos identificados no cuentan con datos y evidencia empírica nacional o internacional para respaldarlos.
- Por último, no se entiende en qué difiere el primer efecto sobre la inequidad, con el efecto que hace referencia a las brechas en la atención médica.

No se señala adecuadamente el costo fiscal asociado a los efectos identificados. Si bien se presenta evidencia para estimar montos, se omite la valorización, ni se detalla una aproximación de los gastos asociados. Además, los efectos identificados no corresponden con los señalados en la sección donde se identificaban efectos.

Si bien se señalan algunos aspectos para justificar la reformulación del programa vinculados a la modificación de indicadores, no se presentan resultados positivos y negativos que ha logrado la intervención. Asimismo, no se utilizan indicadores de desempeño y/o evaluaciones para dar cuenta de la eficacia del programa, en relación con la solución del problema. Tampoco se mencionan fuentes de información

La evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc.), es insuficiente para

justificar la reformulación del programa, pues no permite avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Del mismo modo, es necesario incorporar las fuentes de información y fecha de la información señalada. En este punto también se solicita citar correctamente las fuentes empleadas.

**Objetivo del Programa y Población:** Se sugiere reformular el fin, pues el actualmente propuesto no corresponde a un nivel jerárquico superior al propósito del programa. Recuerde, además, que el fin debe estar en función de la misión de la institución que presenta el programa.

El propósito constituye una contribución parcial a la solución del problema identificado, en tanto el problema se orienta a las dificultades de acceso a prestaciones de salud y continuidad de cuidados, mientras que el propósito busca "entregar prestaciones de salud y continuidad en los cuidados". Recuerde que el enunciado del propósito debe permitir evidenciar que el problema queda resuelto con la intervención.

Los criterios de priorización descritos permiten definir parcialmente la población objetivo a partir de la población potencial. Es necesario describir los criterios de prelación para seleccionar a los beneficiarios a atender. Si bien se mencionan variables relevantes para definir a los territorios ("instalación en el territorio de las nuevas residencias familiares" y "mayor número de NNAJ en programas SENAME, tanto de protección como justicia juvenil"), no se definen los parámetros de dichas variables. Por otro lado, se debe explicar por qué se contempla sólo a la Población Bajo Control (PBC), si el problema que busca abordar el programa apunta a disminuir las dificultades de acceso a las prestaciones de salud general y continuidad de cuidados para los NNAJ. Además, debe considerarse cómo se definirán los cupos en un escenario de sobredemanda.

**Estrategia del Programa:** Es necesario que los tres componentes del programa describan explícitamente los siguientes elementos que no están presentes en la formulación actual: objetivo, bien o servicio provisto, modalidad de producción y/o entrega del bien o servicio, y tiempo o duración de la ejecución del componente.

Es necesario revisar la unidad de producción del segundo componente. Para el tercer componente, es preciso describir claramente la población a la que se entrega el bien o servicio provisto. Adicionalmente, se sugiere incorporar la relación explícita entre los componentes y las causas identificadas. En este punto es relevante tener en cuenta -de acuerdo con observaciones anteriores- la necesidad de fortalecer la descripción de las causas del problema en la sección diagnóstica.

Es necesario que en la estrategia describa detalladamente el flujo de la intervención para la población a atender, señalando cada una de las acciones que realiza el programa para entregar los servicios provistos a la población, los pasos del proceso y los actores con quienes se relaciona para ejecutar estas acciones. Así, la estrategia debe dar cuenta del ciclo completo de los beneficiarios, desde el momento que acceden al programa hasta que egresan. Además, debe especificar de qué manera se combinan los componentes para alcanzar el propósito del programa, detallando si los componentes se entregan de manera secuencial o de forma paralela. Para poder evaluar el tiempo de duración estipulado para la intervención del programa, es necesario que este punto sea abordado en la descripción de los componentes del programa.

Cabe destacar que en la estrategia se señala que el primer componente "facilita procesos de inscripción de los NNAJ en CESFAM que corresponda a su territorio, tomando en consideración que la APS es la puerta de entrada al Sistema Público de Salud", lo que no aparece en la descripción del componente. Así también, se menciona que el programa considera en la intervención a "la familia, figura significativa y/o cuidador del NNAJ" para los tres componentes, acciones que se encuentran ausentes en la descripción de dichos componentes. Finalmente, se señala que "tanto en APS como en especialidad los planes de intervención deben ser intersectoriales", sin embargo, en la descripción de los componentes no se mencionan los planes de intervención, es necesario aclarar qué son, quiénes los realizan y cómo funcionan en la estrategia de intervención.

Respecto al tercer componente, se menciona una serie de elementos que no están presentes en su descripción, tales como: "Contratación de RRHH en APS y equipos de salud mental de especialidad", "Elaborar lineamientos y documentos técnicos, protocolos, flujos, normativas y convenios", y "Apoyar la instalar procesos de normalización de la vida cotidiana (sic)". Así también, se menciona que el Equipo Gestor de Riesgo Intersectorial debe "fortalecer competencias técnicas necesarias para cumplir con todas las acciones anteriormente descrita, a través de jornadas de trabajo y otras instancias de capacitación", pero no señalan en qué materias, con qué periodicidad, ni cómo se asegurará la formación de ese equipo.

Se solicita revisar los criterios de egreso, en tanto sólo considera el egreso del programa "cuando el NNAJ deja de estar vinculado a un programa de la Red SENAME", y no contempla algún criterio relacionado a la salud de los NNAJ o al logro en sus planes de intervención. El programa declara incorporar en su intervención al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, sin embargo, esto no ha sido abordado en la descripción de los componentes.

Se solicita eliminar de las complementariedades al programa "Piloto de Atención en Salud Integral para niñas(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente", pues hace referencia al mismo programa cuyo diseño se encuentra en reformulación.

Respecto a la incorporación de enfoques de Derechos Humanos y/o perspectivas en el diseño de la intervención, cabe señalar que el programa declara incorporar la condición de género, sin embargo, no se identifican las etapas específicas de la intervención en la cual se abordará, ni señala acciones o la forma cómo será abordado. Además, esto no se aborda en el diagnóstico del programa.

**Indicadores:** Respecto del indicador de propósito 1 "Cobertura de atención de salud mental para NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename", cabe señalar que el nombre del indicador no está señalando lo que mide el indicador, por lo que debe incorporar en su nombre lo que calcula (tasa).

Respecto del indicador de propósito 2 "P(Número de ingresos hospitalarios (vivos) de las personas del denominador hasta 365 días posteriores al primer egreso por enfermedades mentales o trastornos de comportamiento o intentos suicidas (CIE-10: F00-F99, X60-X84) en

personas de 10 a 24 años (sic)", se debe corregir su nombre y definir siglas CIP, CRC SISI. Es necesario señalar, en la sección Metodología y definiciones conceptuales, qué se entiende por "ingresos hospitalarios".

Además, se solicita revisar la pertinencia de los indicadores de propósito, en tanto ambos están midiendo las atenciones de salud mental y el propósito hace referencia a "entregar prestaciones de salud y continuidad de los cuidados", sin señalar específicamente a la salud mental. Por lo demás, ninguno de los indicadores propuestos está dando cuenta de la continuidad de los cuidados.

Es necesario señalar la evidencia que le permite definir la situación actual y proyectada de los indicadores, detallando la forma en que se determinaron los valores entregados, esto está ausente actualmente.

Se sugiere reformular los indicadores de componentes propuestos, considerando que:

- La descripción del primer componente no incorpora la definición de su objetivo, por tanto no es posible evaluar la pertinencia del indicador propuesto. Además, se debe explicar en la sección Metodología y Definiciones conceptuales por qué el indicador escogido está dando cuenta del cumplimiento del componente.

- El segundo indicador de componente presenta algunas inconsistencias en la fórmula de cálculo, en tanto en el numerador se menciona "días de espera para consulta nueva de especialidad de psiquiatría", y en el denominador se refiere a "para consulta de nueva especialidad en Salud Mental". Por otra parte, lo mismo ocurre con la mención a la temporalidad, en tanto en el numerador se menciona "solicitudes activas al corte período t", mientras que en el denominador refiere a "en un período t".

- Respecto al indicador del tercer componente, cabe señalar que la fórmula de cálculo no incorpora la temporalidad. Además, el indicador señala medir el porcentaje de personas con formación de competencias y abordaje intersectorial, sin embargo, en la sección Metodología y definiciones conceptuales se menciona que "se considera el cumplimiento de las actividades programadas por el Equipo Gestor Intersectorial llegar al 75% de implementación de las acciones de formación de competencias programadas". Por último, debe describir más claramente la fuente de información, especialmente porque en el diagnóstico fue mencionado como un elemento relevante en la reformulación del programa.

Es necesario señalar la evidencia que le permite definir la situación actual y proyectada de los indicadores, detallando la forma en que se determinaron los valores entregados, esto está ausente en la formulación actual.

**Gastos:** Los gastos de los componentes 2 y 3, se describen insuficientemente, es necesario detallar qué ítems incluye.

Para el caso de los gastos administrativos, debe señalar si corresponden a gastos existentes en la institución, o bien, si son gastos adicionales a los actuales.

Por último, debe ingresar las asignaciones correspondientes a los gastos en la sección Gastos por Subtítulo.