

NOMBRE DEL PROGRAMA: ATENCIÓN DOMICILIARIA PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

La diada compuesta por la persona en situación de dependencia severa y su cuidador(a), accede a prestaciones de salud integral y continuidad de cuidados físicos, emocionales y sociales en su domicilio.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

La estrategia del programa incorpora aspectos de promoción, prevención, tratamiento, seguimiento y acompañamiento de la persona en situación de dependencia severa y su cuidador(a). Esto resulta consistente con la necesidad de un enfoque integral para atender este problema. Implica mejorar la oportunidad de atención, pues evita que la persona en situación de dependencia deba trasladarse al centro de salud para atenciones que pueden ser cubiertas por el sector primario, solucionando problemas de salud que, de no ser atendidos, pueden llevar a un deterioro progresivo del estado de salud de la persona en situación de dependencia. A la vez, tiene el potencial de permitir la continuidad de atención con los niveles secundario y terciario.

Sin embargo, tiene falencias a nivel de información al no contar con un sistema centralizado que permita el registro de intervenciones por usuario así como del presupuesto total designado y su ejecución por componentes, sin embargo, estas no son acciones que puedan ser modificadas en el diseño de la intervención, pues tienen relación con aspectos estructurales (financiamiento per cápita, imposibilidad de dobles registros en salud).

Se solicita reformulación debido a observaciones derivadas de la evaluación de seguimiento realizada por MDSyF en 2017, en donde se solicita modificar el indicador de propósito, por no cumplir con los criterios de calidad, ya que no presenta temporalidad en el numerador y denominador de su fórmula de cálculo, además, y revisar su dimensión y pertinencia, ya que no permite medir el logro del propósito que se define como "Otorgar a las personas con dependencia severa, cuidadores y familia, una atención integral en su domicilio en el ámbito físico, emocional y social, mejorando su calidad de vida, potenciando así su recuperación y autonomía".

Se considera además necesario incorporar un segundo indicador de propósito que permita medir el logro del programa.

En cuanto a los indicadores de componentes, el primer indicador no cumple con los criterios de calidad y pertinencia, además no tiene temporalidad en la fórmula y la dimensión no está correctamente definida (es eficacia y no eficiencia) mientras que el segundo no cumple con los criterios calidad (la periodicidad está mal definida dice semestral, pero la fórmula es anual, ni de pertinencia (no está relacionado con el componente, si no, que está más bien relacionado con el primer componente). Por esta razón, se re elaboran los indicadores de componentes para medir de forma óptima los bienes y servicios que entrega.

Por otra parte, en el proceso de evaluación EPG 2017, se observó que el propósito original era muy ambicioso encontrarse vinculado a la mejora en la calidad de vida. Esto fue corregido, centrándose en el acceso a las atenciones y prestaciones por parte de la diada del cuidado.

Los resultados de programa desde el año 2018 al 2020, dan cuenta de una cobertura (beneficiarios efectivos) de sobre el 90% de la población objetivo, los cuales el alcanzan un 95,4%, 95% y 92,7% durante los años 2018, 2019 y 2020 respectivamente. En cuanto a las visitas domiciliarias integrales, en 2018 se realizó un promedio de 4,5 visitas, el que aumentó en 2019 a 8,7 y que, como efecto de la pandemia, disminuyó en 2020 a 2 visitas integrales. Finalmente, respecto de las visitas con fines de tratamiento y procedimiento, se realizan de acuerdo a las necesidades de cada persona en condición de dependencia, en 2018, se realizó un total de hasta 16 visitas de tratamiento por persona ingresada al programa en el año 2018, 16,4 en el año 2019 y 14,1 en el año 2020 (DEIS MINSAL).

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Visita domiciliaria integral a personas con dependencia severa y su cuidador	122.445	15.000 (Visitas Domiciliares integrales realizadas)	8,16
Visitas domiciliarias de tratamiento y procedimiento	367.335	45.000 (Visitas domiciliarias de tratamiento y procedimiento realizadas)	8,16
Capacitación a cuidadores	122.445	5.625 (Cuidadores capacitados)	21,77
Gasto Administrativo	41.262		
Total	653.487		
Porcentaje gasto administrativo	6,3%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	97,8%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	68.100 Personas
Población Objetivo	7.750 Personas

Población Beneficiaria	<p>Personas adscritas a establecimientos de salud de Atención Primaria Dependientes de los Servicios de Salud del país clasificadas como dependiente severo según el Índice de Barthel o certificado médico (según corresponda), con solicitud de ingreso al programa realizada por el equipo de Salud del CESFAM o del Establecimiento de Salud Primaria. La atención se presta a la diada compuesta por persona dependiente severo y cuidador(a). Se considera como el habilitante para el acceso al programa el sujeto de cuidado que corresponde a la persona en condición de dependencia severa.</p> <p>El programa atenderá a toda la población bajo control con dependencia severa, sin exclusión de diagnósticos asociados a enfermedades de origen físico. La priorización de los beneficiarios se realiza por orden de postulación e ingresarán al programa hasta llenar cupos y/o hasta agotar presupuesto anual disponible.</p>
-------------------------------	---

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
87,13 por cada "Personas"	7.500	7.500	7.500	7.500	7.500

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	11,4%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	96,8%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Promedio de Visitas Domiciliarias Integrales en el año t	(Número de Visitas Domiciliarias Integrales recibidas en el domicilio de personas usuarias del Programa Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa en el año t / Número de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con Dependencia Severa en el año t)	Eficacia	2,0
Promedio de Visitas de tratamiento y/o procedimiento realizadas en el año t	(Número de Visitas de Tratamiento y/o procedimiento recibidas por personas con Dependencia Severa en el año t / Número de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa en el año t)	Eficacia	6,0

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de personas con dependencia severa sin escaras en el año t	(Número de personas con dependencia severa sin escaras en el año t / Número de personas con dependencia severa bajo control en el Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa en el año t) *100	Eficacia	92,0%
Porcentaje de cuidadores con evaluación del nivel de sobrecarga en el año t	(Número de cuidadores de personas con dependencia severa del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa con evaluación del nivel de sobrecarga en el año t / Número de cuidadores de personas con dependencia severa del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia en el año t) *100	Eficacia	80,0%
Porcentaje de cuidadores capacitados en el año t	(Número de cuidadores capacitados por el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa en el año t / Número de cuidadores de personas con dependencia severa del programa de atención domiciliaria para personas con dependencia en el año t) *100	Eficacia	75,0%

EVALUACIÓN GENERAL

El programa 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), y 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).

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.