

NOMBRE DEL PROGRAMA: REFUERZO ATENCIÓN DE URGENCIA HOSPITALARIA Y PREHOSPITALARIA

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Aumentar la atención de servicios oportunos, resolutivo y con derivación coherente a sus patologías a personas que requieren de servicios de atención de urgencias médicas prehospitalaria que se encuentra en el territorio nacional.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Desde el año 2018 en adelante se ha trabajado intensamente con el fin de homogenizar los servicios de atención médica de Urgencia SAMU, la barrera tecnológica que mantenía en condiciones heterogéneas al SAMU en todo Chile significaba también una diferencia en los servicios de atención, por tal razón se hizo necesario que las tecnologías habilitantes convergieran en sistemas igualitarios y a partir de esto se lograra una homogenización del servicio prehospitalario.

Es necesario que el programa Social que asigna recursos a este Servicio de atención médica de Urgencia tenga convergencia en indicadores coherentes con los logros alcanzados en el último tiempo, la definición de nivel de atención y nivel de servicio son hoy elementos medibles y cuantificables y se debe avanzar ahora en elementos que vengán en aportar más y mejores indicadores.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Recepción e ingreso de llamadas en Centros Reguladores	18.799.058	0 (Llamadas atendidas)	
Envío de Móvil de Rescate al lugar del evento y Traslado al Centro Asistencial de pertinencia	15.812.117	0 (Traslados efectuados)	
Gasto Administrativo	2.725.683		
Total	37.336.858		
Porcentaje gasto administrativo	7,3%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	97,8%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	19.828.563 Personas
Población Objetivo	1.400.000 Personas

Población Beneficiaria	El ejercicio de la función de regulación incluye la determinación de la salida o no del móvil, el tipo de móvil en caso de enviarlo, el desarrollo y apoyo a la intervención del personal en terreno y la coordinación del conjunto de interventores hasta que el paciente es admitido en el servicio asistencial más adecuado, en caso de que ello sea necesario, conforme a lo anterior serán contabilizados como población beneficiaria todas las personas que habitan en el país y que luego de contactan al servicio de urgencia hospitalaria y prehospitalaria su solicitud tenga pertinencia de despacho de ambulancia en función de la regulación del centro regulador de la jurisdicción.
-------------------------------	--

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
59,55 por cada "Personas"	626.997	692.997	762.296	838.526	838.526

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	7,1%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	49,5%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de Nivel de atención de llamadas	$(\text{Número de llamadas atendidas en el año } t / \text{Número de llamadas recibidas en el año } t) * 100$	Eficacia	N/A**
Porcentaje de llamadas contestadas antes de transcurridos 10 segundos desde su ingreso	$(\text{Número de llamadas contestadas antes de transcurridos 10 segundos desde su ingreso en el año } t / (\text{Número de llamadas totales contestadas en el año } t) * 100$	Eficacia	N/A**

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de atenciones del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU) para Traslado Primario (Plataforma SAMU 131)	$\text{Número total de atenciones del Servicio de Atención Médica de Urgencias para Traslado Primario (SAMU 131) en el año } t / (\text{Número total llamadas atendidas en la plataforma 131 del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU)}) * 100$	Eficacia	N/A**
Porcentaje de arribo de Ambulancia en tiempo indicado por Modelo Nacional SAMU para emergencia tiempo dependiente	$(\text{N}^\circ \text{ de arribo de ambulancia atendidos en el año } t \text{ según modelo Nacional para emergencia tiempo dependiente} / \text{N}^\circ \text{ total de llamados entrantes en el año } t \text{ para emergencia tiempo dependiente}) * 100$	Eficacia	N/A**

* S/I: Valor de indicador no informado.

** N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

EVALUACIÓN GENERAL

El programa no cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), 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) y coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención). Se recomienda 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 a la población que se ve afectada. No se presenta con claridad cuál es el problema que interviene este programa.

Coherencia: Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. La población beneficiada no se encuentra correctamente definida. Los componentes y estrategia no se encuentran correctamente definidos.

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 es posible saber si los indicadores del programa miden efectivamente el resultado esperado ni los productos provistos por el programa. Los indicadores del programa no permiten hacer seguimiento a la ejecución del programa.

EVALUACIÓN POR ÁMBITO

Antecedentes del Programa:

Dentro de los antecedentes se debe profundizar la explicación referida a por qué se considera un programa permanente.

Diagnóstico de la Necesidad del Programa:

El problema no corresponde a una situación concreta que afecta directa el bienestar de una población, ya que se definen 3 situaciones que afectan a la población que se encuentra en el territorio nacional (1) servicios de atención médica de urgencia prehospitalarios oportunos, (2) Servicios resolutivos y (3) Servicios con derivación coherente.

Una vez establecido correctamente el problema, se podrá evaluar si lo presentado en la evolución del problema permite evidenciar cómo ha evolucionado la magnitud del problema, presentando datos insuficientes que permitan vincular el progreso de la implementación del programa durante los últimos años. Lo presentado debe incorporar datos cuantitativos, que evidencien la necesidad de cambio de diseño del programa.

Respecto a las causas, sólo deben presentarse aquellas que están en la base del problema y de las cuales este programa se hará cargo a través de la ejecución de sus componentes.

En cuanto a los efectos negativos que se espera evitar producto de la implementación del programa, éstos no se identifican correctamente, ya que lo presentado da cuenta de situaciones que podrían identificarse, más bien, relacionadas a la definición del problema. Una vez definidos correctamente los efectos, se debe cuantificar el costo fiscal de éstos.

A partir de la justificación de la reformulación del programa, lo señalado no se justifica en base a indicadores de desempeño que permitan evidenciar los resultados positivos y negativos que ha obtenido el programa.

Respecto al detalle de los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, deben mencionarse los cambios respecto al diseño del programa comparándolos con el diseño que se requiere reformular.

En cuanto a lo presentado en la evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales que permitan justificar este nuevo diseño y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado, ésta no da cuenta de elementos que permiten avalar la reformulación del nuevo diseño. En este sentido, es necesario que dé cuenta de experiencias nacionales o internacionales con intervenciones similares que evidencien que ésta reformulación permitirá solucionar el problema presentado en el diagnóstico.

Objetivo del Programa y Población:

El fin descrito responde a objetivos específicos, pero no a un fin de política pública al que se contribuya con la ejecución de este programa. Debe mencionarse en este apartado el fin al que se espera contribuir este programa.

En cuanto al propósito, será revisado una vez que el problema se ajuste y se presente de forma correcta.

En cuanto a la población potencial, ésta se describe correctamente. La población objetivo se encuentra correctamente establecida al no existir criterios de focalización (programa universal).

La descripción de la población beneficiaria señala mecanismos de prelación para seleccionar a los beneficiarios, sin embargo éstos deben

precisarse con el fin de que permitan identificar de qué manera se seleccionan a 692.997 beneficiarios para el año 2022.

Estrategia del Programa:

En cuanto a los componentes del programa, éstos deben mejorar su formulación. En este sentido, todos ellos deben explicitar el bien o servicio que entrega, objetivo del componente, población a la que se orienta, modalidad de producción del componente, tiempo de duración, unidad de producción y meta de producción de cada uno de los componentes.

En particular, el componente 1 "Recepción e Ingreso de llamadas en Centros Reguladores", debe completar la unidad y meta de producción. Se solicita, además, revisar el Gasto registrado en el componente, ya que se debe recordar que los montos establecidos deben estar en miles de pesos.

Respecto al componente 2 "Envío de Móvil de Rescate al lugar del evento y traslado al Centro Asistencial de pertinencia", debe dar cuenta de un objetivo claro, detallando qué se entiende por Móvil Básico y Móvil Avanzado. Además, debe dar cuenta si beneficiará a todas las personas que requieren del primer componente. Por otro lado, debe señalar cómo se produce el componente, indicando la unidad y meta de producción. Al igual que en el componente 1, se solicita revisar el Gasto registrado en el componente, verificando que los montos establecidos se encuentren en miles de pesos.

La estrategia de intervención no permite saber en qué consistirá el programa. En este sentido, se solicita que el programa explique en qué consiste la estrategia de intervención del programa para concretar la entrega de los bienes y/o servicios declarados como componentes. Se debe precisar el flujo de la intervención, señalando de principio a fin las acciones que realiza el programa para entregar los bienes y/o servicios provistos a la población objetivo, detallando los pasos más relevantes del proceso, así como los actores con quienes se relaciona para ejecutar estas acciones.

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.

Se debe dar cuenta del tiempo de duración del ciclo de intervención del programa, indicando en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios.

Se justifica adecuadamente por qué un beneficiario puede acceder más de una vez al beneficio.

Respecto a lo señalado en la pregunta sobre si el programa atiende un problema ya existente, lo descrito no permite dar respuesta a la pregunta, por tanto, se solicita explicitar si el programa atiende un riesgo potencial o dará solución a un problema ya existente.

Se debe responder a la pregunta sobre si el programa incorpora en su intervención al hogar/familia/cuidadores del beneficiario.

Respecto a la ejecución por parte de los Servicios de Salud de la Red Asistencial, se debe describir el nivel y el rol de la institución.

Se debe completar las preguntas respecto a la Participación Ciudadana y Transparencia Pública.

Indicadores:

Respecto a los indicadores de propósito y complementarios, no es posible evaluar su pertinencia y calidad ya que no cuentan con Fuentes de Información, Metodologías y definiciones conceptuales, ni tampoco definen la situación actual para el 2021, ni estimaciones para los años 2022 y 2023.

Se debe dar respuesta, además, a las siguientes preguntas: Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación, y señalar la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores.

Se debe completar las pregunta referente a Sistemas de Información del programa: ¿El servicio o la Institución responsable cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)?

Gastos:

Respecto a los Gastos por Componentes, es necesario cuantificar y describir todo gasto asociado a la producción de los bienes y/o servicios producidos por el programa, señalando si corresponde a gastos nuevos o preexistentes.

Respecto al Gasto Administrativo, debe mencionarse el gasto asociado a la administración del programa a nivel central y explicitar si corresponden a gastos nuevos o ya existentes.