



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

Año de inicio: 2008

Año de término: Permanente

El programa busca resolver la inadecuada oferta de servicios de salud en el nivel primario de atención para la población adolescente que impide prevenir los problemas de salud emergentes en este grupo etario ya que estos reconocen diversas barreras de acceso.

Para ello se habilitan espacios para la atención de adolescentes de 10 a 19 años, utilizando un enfoque promocional-preventivo, con especial énfasis en la atención de la salud sexual y reproductiva, en horarios de atención diferenciados, con respeto a la privacidad, atención amigable y personal capacitado.

Adicionalmente, se realizan talleres en salud sexual reproductiva y salud mental en escuelas y espacios comunitarios. El programa tiene 2 componentes; un componente de atención de salud integral a adolescentes; y un segundo componente de estrategias de educación en salud y participación social.

Los beneficiarios efectivos se encuentran en las regiones de: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Libertador General Bernardo O'Higgins, Maule, Bío-bío, Ñuble, La Araucanía, Los Ríos, Los Lagos, Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Magallanes y Antártica Chilena, Metropolitana de Santiago.

PROPÓSITO

Asegurar el acceso a los servicios de salud en el nivel primario de atención a adolescentes que residen en el territorio nacional.

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Evaluaciones Ex-Ante MDSF: No

Evaluación Ex-Post DIPRES: No

Otras evaluaciones: No

II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA

DIMENSIÓN	RESULTADOS	HALLAZGOS
Focalización y Cobertura	<ul style="list-style-type: none"> El programa presenta deficiencias menores en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2022. 	La fuente de información de la población potencial y población objetivo está desactualizada. Respecto a la priorización, se indican criterios de priorización los cuales deben incorporarse en los instrumentos.

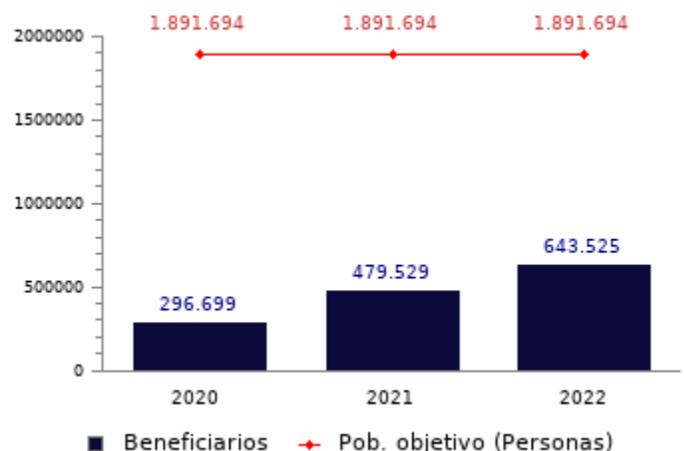
<p>Eficiencia y ejecución presupuestaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución presupuestaria inicial 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto inicial 2022 dentro del rango esperado (85% y el 110%). • Ejecución presupuestaria final 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto final 2022 dentro del rango esperado (90% y el 110%). • Persistencia subejecución presupuestaria: El programa no presenta problemas de persistencia de subejecución en relación a su presupuesto inicial. • Gasto por beneficiario: En comparación al promedio de los dos años anteriores, el programa presenta un gasto por beneficiario 2022 fuera del rango esperado (más o menos del 20%). • Gasto administrativo: Se advierten falencias metodológicas en la estimación del gasto administrativo. 	<p>El detalle del gasto administrativo es insuficiente</p>
<p>Eficacia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respecto al primer indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o metodología de cálculo, detalladas en el recuadro de hallazgos. • Debido a que el indicador no cumple en pertinencia y/o calidad, no es posible evaluar su cumplimiento respecto al año anterior. • Respecto al segundo indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o metodología de cálculo, detalladas en el recuadro de hallazgos. • Debido a que el indicador no cumple en pertinencia y/o calidad, no es posible evaluar su cumplimiento respecto al año anterior. 	<p>Los indicadores de propósito no cumplen en calidad ya que la información que presentan en metodología y definiciones conceptuales es insuficiente para comprender lo que se incluye en el numerador y denominador. El indicador complementario 1 no se puede evaluar por problema de calidad. No se entiende si el objetivo es medir (aumentar) la pesquisa del riesgo de embarazo (por lo cual la lectura debe ser ascendente) o disminuir la tasa de embarazo adolescentes dentro de los que ya iniciaron su vida sexual (por lo cual la lectura debe ser descendente, sin embargo el indicador no sería pertinente). El indicador complementario 2 tiene problemas de calidad ya que su nombre no evalúa lo que indica en la fórmula de cálculo.</p>

III. DESEMPEÑO 2022 DEL PROGRAMA

POBLACIÓN

Población

Adolescentes inscritos en establecimientos del nivel primario de comunas que cuentan con espacios amigables., con necesidades de atención en las áreas de salud sexual y salud reproductiva, salud mental y salud nutricional. Las comunas se seleccionaron de acuerdo a una metodología de focalización territorial, sustentada en indicadores relevantes como: Tasa de Fecundidad adolescente, Tasa de suicidio adolescente, Índice de vulnerabilidad escolar de Junaeb (1° y 2° prioridad IVE-SINAE) Densidad Poblacional: Tamaño población adolescente de 10 a 19 años (según proyecciones DEIS, percentil mayor o igual a 25), a fin de asegurar una instalación que cumpla con el criterio de equidad. Para el proceso de priorización; se determinó el valor de cada indicador a nivel comunal, para ello se utilizó un rango mínimo de 0 y un máximo de 1. La suma de los valores obtenidos en cada indicador por comuna arrojó un valor global para la priorización de las comunas donde se implementaron los espacios amigables. Por lo tanto, a mayor valor arrojado según la tabla de priorización, mayor la necesidad de instalar un espacio amigable.

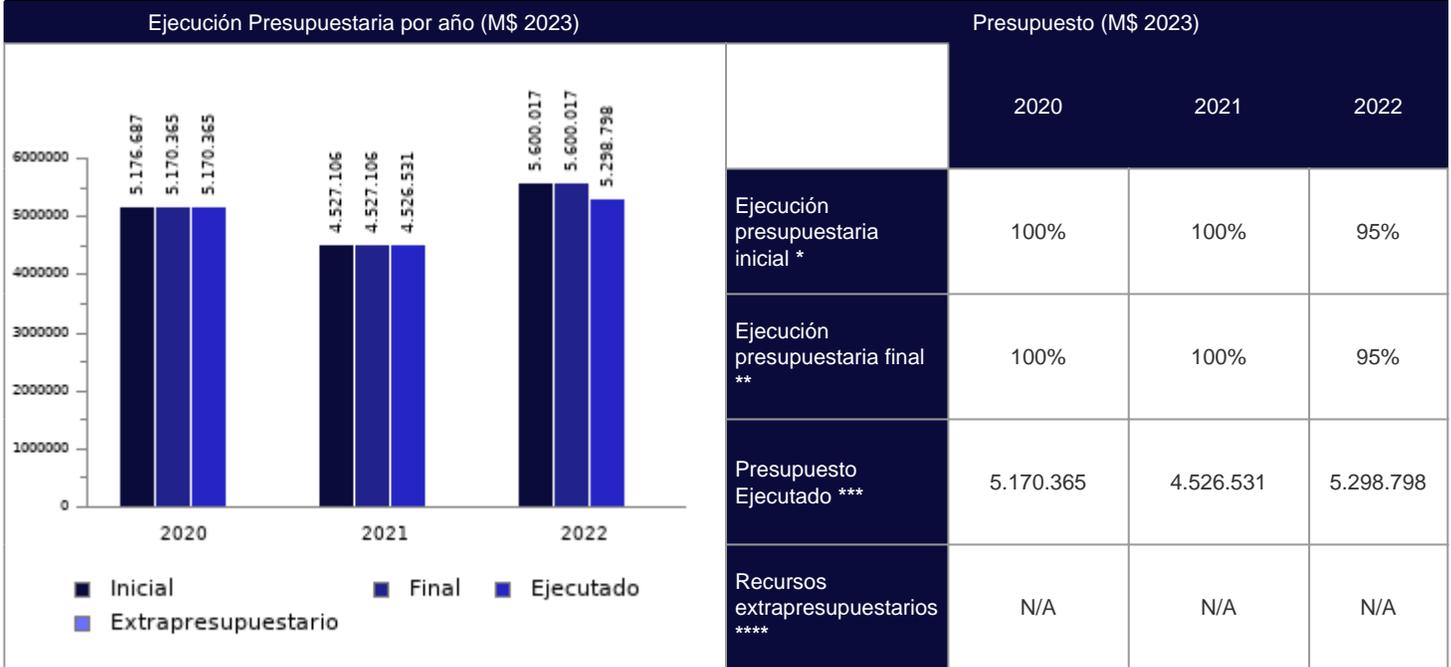


COBERTURA POR AÑO*

2020	2021	2022
15,7%	25,3%	34,0%

* Cobertura: (Población beneficiada del año t / población objetivo año t)*100.

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto inicial año } t) \times 100$. El presupuesto inicial corresponde al total de gastos definidos en la Ley de Presupuestos del Sector Público, o en su defecto, es el monto asignado inicialmente por el Servicio, cuando el programa no está expresamente identificada en la Ley de Presupuestos.

** La ejecución presupuestaria final corresponde a $(\text{presupuesto ejecutado año } t / \text{presupuesto final año } t) \times 100$. El presupuesto final incorpora las reasignaciones presupuestarias realizadas al Presupuesto Ley del año.

*** El presupuesto ejecutado corresponde al Presupuesto Ley ejecutado por los Servicios, no incluyendo los recursos extra presupuestarios declarados.

**** Detalla si el programa obtuvo recursos adicionales a los entregados por la Ley de Presupuestos.

GASTO POR SUBTÍTULOS	
Subtítulo *	Total ejecutado (M\$2023)
21 (Gastos en personal)	20.468
24 (Transferencias Corrientes)	5.278.330
Gasto total ejecutado	5.298.798

* Los subtítulos identificados pueden corresponder a uno o más programas presupuestarios.

COMPONENTES GASTO Y PRODUCCIÓN DE COMPONENTES (M\$ 2023)									
Componentes (Unidad de producción) *	Gasto ejecutado Miles de \$(2023)			Producción (unidad)			Gasto unitario Miles de \$(2023)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Atención de Salud Integral a Adolescentes (Controles de Salud Integral, Consejerías individuales y participantes en talleres educativos (realizados))	3.263.754	2.036.653	2.639.164	296.699	479.529	643.525	11,0	4,2	4,1
Estrategias de educación en Salud y Participación social (N° talleres educativos realizados)	1.398.766	2.036.652	2.639.165	2.261	5.241	3.228	618,6	388,6	817,6
Gasto administrativo	507.844	453.223	20.468						
Total	5.170.365	4.526.528	5.298.798						
Porcentaje gasto administrativo	9,8%	10,0%	0,4%						

* Dado que los diseños de los programas pueden variar cada año y en esta Tabla sólo se muestran los componentes vigentes en 2022, la suma total para los años 2020 y 2021 podría no cuadrar para aquellos en los que se ejecutaron componentes descontinuados.

EVOLUCIÓN GASTO POR BENEFICIARIO (M\$2023)*		
2020	2021	2022
17,4	9,4	8,2

* Gasto por Beneficiario: ((gasto componentes + gasto administrativo ejecutado año t) / número beneficiarios efectivos año t).

DESAGREGACIÓN REGIONAL DE GASTO COMPONENTES Y POBLACIÓN BENEFICIADA *		
Región	Total ejecutado (M\$ 2023)	Población beneficiada
Arica y Parinacota	72.623	9.862
Tarapacá	129.838	16.525
Antofagasta	128.141	20.119
Atacama	197.982	23.385
Coquimbo	310.229	29.842
Valparaíso	455.763	63.083
Libertador General Bernardo OHiggins	345.636	40.261
Maule	368.722	38.752
Bíobío	629.340	58.437
Ñuble	228.665	23.150
La Araucanía	468.691	47.321
Los Ríos	230.608	21.902
Los Lagos	552.837	53.521
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	32.738	4.069
Magallanes y Antártica Chilena	91.862	7.260
Metropolitana de Santiago	1.034.655	186.036
TOTAL	5.278.330	643.525

* En esta tabla se despliegan sólo aquellas regiones para las que se ejecutaron recursos y/o tienen beneficiarios, identificados por región.

INDICADORES DE PROPÓSITO					
Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al periodo anterior

Porcentaje de adolescentes con control de salud integral con ideación suicida	(N° adolescentes de 10 a 19 años con Control de Salud Integral que presentan ideación suicida en el año t/N° adolescentes de 10 a 19 años con Control de Salud Integral en el año t)*100	6,0%	4,0%	5,0%	Debido a que el indicador no cumple en pertinencia y/o calidad, no es posible evaluar su cumplimiento respecto al año anterior.
Porcentaje de adolescentes con control de salud integral que usan MAC	(N° de adolescentes de 15 a 19 años con Control de Salud Integral que usan método anticonceptivo en el año t/N° total de adolescentes de 15 a 19 años con control de Salud Integral en el año t)*100	55,0%	45,0%	48,0%	Debido a que el indicador no cumple en pertinencia y/o calidad, no es posible evaluar su cumplimiento respecto al año anterior.

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al año anterior
Porcentaje de Adolescentes atendidas por riesgo de embarazo	(N° de adolescentes atendidas por riesgo de embarazo en Control de Salud Integral en el año t/ N° de adolescentes con control de Salud Integral en el año t)*100	17,0%	1,0%	48,0%	No es posible evaluar, dado que el indicador no cumple en pertinencia y/o en calidad
Porcentaje de cumplimiento Promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes.	(N° de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes realizadas en el año t /N° de actividades promocionales en estilos de vida saludable y de autocuidado en adolescentes programadas en el año t)*100	207,0%	126,0%	215,0%	No es posible evaluar, dado que el indicador no cumple en pertinencia y/o en calidad

IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

3. Salud y bienestar: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

5. Igualdad de género: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa presenta un potencial de contribución a la/a siguiente/s dimensión/es:

- Dimensión **Salud**, en específico, dado su potencial contribución a la/s carencia/s de: **Acceso a salud**

POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta potencial de contribución a la pobreza por ingresos.

ENFOQUE DE GÉNERO

El programa no declara incorporar enfoque de género en su implementación.

COMPLEMENTARIEDADES *

El programa no presenta complementariedades.

* Las complementariedades corresponden a la relación entre programas que apuntan al mismo fin superior de política pública y/o que consideran aspectos comunes en su gestión, ya sea dentro de la misma institución o con otro Servicio Público.

V. CONTINGENCIA SANITARIA

Fondo de Emergencia Transitorio (FET): El programa no ejecutó recursos provenientes del Fondo de Emergencia Transitorio y/o Fondos especiales del Tesoro Público (Fondo para Pymes e innovación).

El programa declara haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

Descripción de los cambios en la estrategia de intervención producto del contexto sanitario: Desde el inicio de la pandemia por COVID-19, la salud de adolescentes se vió afectada por la interrupción de los servicios destinados al cuidado de su salud integral. Las barreras de acceso para esta población aumentaron considerablemente y la mayoría de las prestaciones destinadas a adolescentes no fueron priorizadas. Los efectos principalmente han sido en las acciones procionales y preventivas, con la suspensión de prestaciones como la realización del control de Salud Integral (que más tarde se haría de manera remota) y la suspensión del funcionamiento de los Espacios Amigables, dado que los profesionales fueron destinados a asumir tareas propias de la emergencia sanitaria. En la realización de las actividades en modalidad remota se excluyeron aquellos adolescentes que presentaban riesgo, como por ejemplo; riesgo suicida, encontrarse en Centros de Protección de Mejor Niñez o en centros de Privación de libertad, en situación de discapacidad, presencia de multimorbilidad, consumo riesgoso de sustancias, violencia, abuso sexual, entre otros, a los que se les mantuvo la modalidad presencial. Se enviaron indicaciones y se dieron las facilidades para que los equipos que atienden adolescentes, contaran con herramientas (recomendaciones técnicas, difusión de buenas prácticas e implementación necesaria (equipos móviles, planes de internet, uso de redes sociales) para asumir de la mejor manera esta nueva modalidad de atención.

VI. RECOMENDACIONES

Focalización:

Se sugiere revisar la fuente de información y la cuantificación de la población potencial para que esté actualizada con datos cercanos al 2022-2023.

En relación a la estrategia de intervención, la producción de los componentes debe registrarse en relación a la unidad de intervención del programa. Es decir, si la unidad de intervención es "personas", entonces la producción de los componentes (cuando aplique) deben ir en la misma línea.

Eficacia:

Se recomienda revisar el indicador complementario 2 ya que no se sabe bien cual es el objetivo de este.

VII. NOTAS TÉCNICAS

Nota técnica 1: La ficha de evaluación de desempeño de la oferta corresponde al seguimiento de la gestión anual de los programas públicos, a partir de la información auto reportada por los Servicios. No corresponde a una evaluación de impacto, de implementación ni fiscalización de la oferta pública.

Nota técnica 2: El proceso de evaluación de desempeño de la oferta programática puede considerar actualizaciones respecto de la metodología utilizada en años anteriores. Esto, con el objetivo de fortalecer la eficacia y eficiencia de este proceso.

Nota técnica 3: Tanto los montos de presupuesto como de gastos reportados en la presente ficha se encuentran en pesos año 2023. Se realizó aplicando el inflador de Ley de Presupuestos a los presupuestos y gastos informados por las instituciones en los años 2020-2022, con el objetivo de realizar el análisis comparativo del periodo.

Inflatores:

2020: 1,1837

2021: 1,1325

2022: 1,063

Nota técnica 4: Respecto a la sección "Análisis de Desempeño", en la columna de "Resultados" se han definido criterios relativos para identificar hallazgos en cada una de las dimensiones consideradas, lo cual no implica necesariamente un juicio evaluativo, sino más bien la necesidad de fundamentar dichos hallazgos.