

NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYO A LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 4
SUBSECRETARÍA DE SERVICIOS SOCIALES
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y FAMILIA

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Mejorar el acceso a atención integral en salud mental de las personas adultas en situación de calle, los niños, niñas y adolescentes (NNA) con adulto significativo privado de libertad y/o sus cuidadoras/es, y las cuidadoras/es de personas en situación de dependencia.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

El programa inició su implementación en el 2012 como un piloto con 353 usuarios atendidos en 6 comunas de la RM por un período acotado. En el 2013 se extiende la ejecución a 12 meses. Según datos del informe técnico final, el número de ingresos de ese año llega a 409 personas, de las cuales un 10,5% egresan por alta o referencia a otro centro de la red de salud y 52,8% se mantendrían en el programa. Cabe señalar que los usuarios recibieron en promedio 13,6 atenciones de salud mental y se reportaron un total de 3.493 prestaciones. El programa continuó con una ejecución anual extendiendo su cobertura hasta que en el 2021 se implementó en 14 comunas de 4 regiones. Ese año fueron atendidos 877 personas, de las cuales 8,7% egresan por cumplimiento de plan de tratamiento o derivación a otro programa de la red de salud y un 65,3% se mantuvieron en el programa. Asimismo, el promedio de atenciones de salud mental realizadas aumenta a 20,6% por usuario y se realizaron un total de 18.089 prestaciones de salud mental. Respecto a indicadores de desempeño de la ejecución 2021, de un total de 801 usuarios, excluyendo a quienes egresaron exitosamente, el 63,4% se mantiene por más de 6 meses en atención de salud mental, 76,5% tiene diagnóstico de salud mental en los primeros 3 meses de atención y 73,2% recibe al menos 2 atenciones efectivas al mes. Asimismo, el 80% de los profesionales del programa fueron capacitados este año. Por su parte, se cumplió con las metas de mesas técnicas (100%), actividades de asistencia técnica (91%), inducciones a los profesionales y coordinaciones con programas sociales e instituciones locales. Con la implementación se logra visibilizar a la población más vulnerable y con mayores requerimientos de apoyo en los centros de la red de salud, concientizar a los funcionarios acerca de las características y necesidades de estos grupos y facilitar el abordaje de las problemáticas, reduciendo las barreras de acceso. Respecto a la coordinación intersectorial, se logra consolidar un trabajo sistemático en redes como respuesta a las necesidades del proceso de atención de los usuarios y de los equipos. En el Informe de Muñoz (2019) respecto al PAASAM, se presentan los últimos datos disponibles sobre calidad y satisfacción de los servicios desde la perspectiva de los usuarios. Se concluye que existen evidencias positivas sobre la percepción de cambios en su situación, así como, indicadores positivos de calidad y satisfacción en distintos aspectos y factores del tratamiento recibido. Se destaca que el 85,7% de los usuarios de la modalidad Abriendo Caminos asigna una "alta importancia" al equipo del PAASAM y tienen una percepción positiva de su experiencia en el tratamiento, relevando mejoras en sus habilidades para abordar tensiones o conflictos, y en su calidad de vida. Con respecto a la modalidad Calle, un 68,7% de los usuarios respondió que había "Mejorado mucho", mientras un 18,7% señaló que había mejorado en "Algo" su situación. Dado los resultados positivos en el trabajo con poblaciones de calle y NNA con adulto privado de libertad y sus cuidadores, se decide incorporar entre las poblaciones a atender a cuidadores de personas que se encuentran en situación de dependencia, puesto que según datos del SNAC (MDSF, 2017-2022) el 10,7% presenta algún diagnóstico de salud mental, siendo la depresión la patología más prevalente. En esta misma línea teniendo en cuenta que los cuidadores son en su gran mayoría mujeres, se contempla la realización de capacitaciones a los profesionales PAASAM en temáticas de género. Junto con la incorporación de la población de cuidadoras y capacitación en género, la reformulación también busca relevar el concepto de atención integral en salud mental, dando a entender en su propósito e indicadores que el programa no solo posibilita el ingreso oportuno de estas poblaciones sino también su adherencia a las intervenciones y pertinencia de los tratamientos.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Atención de Salud Mental	1.320.186	15.120 (Atenciones de salud mental realizadas)	87,31
Capacitación a los Equipos de Salud Mental	5.604	80 (Personas capacitadas)	70,05
Gasto Administrativo	75.871		
Total	1.401.661		
Porcentaje gasto administrativo	5%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2022	152%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	<p>Personas en situación de calle (adultos), Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) con un adulto significativo privado de libertad y/o sus cuidadoras/es, y cuidadoras/es de personas en situación de dependencia, quienes presentan trastornos o problemas de salud mental; entendido como patologías definidas de acuerdo a criterios clínicos descritas en manuales de clasificación diagnóstica de salud mental, DSM-V y CIE 10.</p> <p>Nota: Para estimar la población que presenta problemáticas de salud mental, se consideran los índices de prevalencia entregados por las instituciones correspondientes (MDSF y MINSAL).</p> <p>La información desagregada por población corresponde a 11.465 personas adultas en situación de calle, 3.389 NNA con adulto significativo privado de libertad y 1.695 cuidadoras/es de estos NNA; y 28.792 cuidadoras/es de personas en situación de dependencia; quienes pueden presentar un problema o trastorno de salud mental que no esté siendo tratado en centro de la red pública de salud y requerir la atención del PAASAM. La proporción de población de cuidadoras/es de NNA con adulto significativo privado de libertad es 1,5 cuidadores por niño/a. El cálculo estimado es adaptado a partir de la metodología del programa Abriendo Caminos.</p>	45.341 Personas
Población Objetivo	<p>Personas en situación de calle (adultos), Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) con un adulto significativo privado de libertad y/o sus cuidadoras/es, y cuidadoras/es de personas en situación de dependencia, quienes presentan trastornos o problemas de salud mental; que se encuentran afiliadas al sistema público de salud.</p> <p>Nota: De acuerdo con los datos de FONASA 2021, el 76% de la población del país se encuentra afiliado al sistema público de salud. De esta manera, para calcular la cuantificación de la población objetivo, se aplica como proxy dicho porcentaje a la población potencial ya definida.</p>	34.459 Personas

Población Beneficiaria	<p>Para acceder a PAASAM se requiere el interés del usuario, su pertenencia a FONASA, estar inscrito en un centro de salud de las comunas donde se encuentra el programa, y presentar alguna problemática o trastorno de salud mental. Actualmente la población beneficiaria se estima de acuerdo con las comunas donde está instalado PAASAM, limitando su n° en base a disponibilidad presupuestaria. El acceso puede ocurrir mediante demanda espontánea del usuario, derivación de redes locales, redes de salud y programas sociales del MDSF.</p> <p>La priorización de los usuarios ocurre por orden de llegada, y en caso de que exista una demanda mayor a la capacidad de atención de los equipos, se priorizará a los usuarios derivados de los programas sociales del MDSF.</p> <p>Se establecen cupos mínimos de atención, no obstante, se generan cupos con el egreso de usuarios por criterios clínicos y de atención.</p> <p>Las comunas donde está PAASAM se definen según 3 aspectos:</p> <p>1) Prevalencia de las poblaciones que se atienden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comunas con mayor prevalencia de NNA con adulto significativo privado de libertad de acuerdo con datos entregados por GENCHI específicamente la cantidad de hijos/as menores de 18 años declarados por los adultos privados de libertad en cada comuna. - Comunas con mayor prevalencia personas en situación de calle de acuerdo con datos reportados a través de RSH Anexo Calle en cada comuna. - Comunas con mayor prevalencia de cuidadoras/es de personas en situación de dependencia de acuerdo con datos del Programa Red Local de Apoyos y Cuidados. <p>2) Presencia de programas sociales del MDSF en el territorio: Oficina Nacional de Calle, Abriendo Caminos y Red Local de Apoyos y Cuidados, y demanda de los equipos regionales.</p> <p>3) Características de la red de salud: capacidad para instalar PAASAM en la red temática, existencia de infraestructura, capacidad de gestión de la red y de articulación intersectorial (como resultado de los análisis entre equipos técnicos MDSF y MINSAL).</p> <p>Se proyecta un incremento progresivo de la población beneficiaria, por cuanto se irían incluyendo nuevas comunas en la ejecución de una o varias de las modalidades del programa. Así, el aumento de la población de 2022 a 2023 implica la extensión del PAASAM de 14 a 27 comunas y pasar de ejecutar 15 programas para las modalidades Calle y Abriendo Caminos a ejecutar 36 en tres modalidades incluyendo la modalidad de atención a cuidadoras/es de PSD. Este aumento en la población y alcance del programa está sujeto a la disponibilidad presupuestaria.</p> <p>Nota: se proyecta un incremento del 20% anual de la población comprometida en los cupos mínimos asociados principalmente a la llegada del PAASAM a nuevas comunas, esto sujeto a la disponibilidad de recursos. El incremento se consideró en base a los datos recolectados en informes técnicos y RMA entre 2013 y junio 2022, los que dan cuenta que el programa atiende en promedio cerca de un 30% más de la población comprometida.</p>	1.260 Personas
------------------------	--	----------------

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2022	2023	2024	2025	2026
1.112 por cada beneficiario (Personas)	634	1.260	1.512	1.815	2.177
Concepto	2023				
Cobertura (Objetivo/Potencial)	76%				
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	4%				

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de usuarios que adhieren al programa por al menos 6 meses en el año t	$(N^{\circ} \text{ usuarios(as) atendidos en el año t que se mantienen en el programa por al menos 6 meses} / N^{\circ} \text{ de usuarios atendidos en el programa durante año t}) * 100$	Eficacia	66%
Porcentaje de usuarios que acceden a salud mental integral y egresan del programa por cumplimiento del Plan de tratamiento o derivación a otro programa de la red de salud en el año t	$(N^{\circ} \text{ usuarios(as) egresados en el año t por cumplimiento de Plan de tratamiento o derivación a otro programa de la red de salud} / N^{\circ} \text{ de usuarios atendidos en el programa durante año t}) * 100$	Eficacia	9%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de usuarios/as con un promedio mensual de atenciones realizadas, mayor o igual a 2 (estándar mínimo de atención del programa), durante el año t	$(N^{\circ} \text{ usuarios(as) que tienen un promedio mensual de atenciones realizadas mayor o igual a 2, año t} / N^{\circ} \text{ de usuarios/as reportados en el programa durante año t}) * 100$	Calidad	60%
Porcentaje de profesionales de salud ejecutores del programa que cumplen satisfactoriamente capacitación demostrando los conocimientos adquiridos, en el año t	$(N^{\circ} \text{ de profesionales de equipos de salud ejecutores del Programa capacitados en los talleres que demuestran los conocimientos adquiridos a través de una prueba técnica, en el año t} / N^{\circ} \text{ total de profesionales de equipos de salud ejecutores del Programa que asisten a la capacitación, en el año t}) * 100$	Eficacia	80%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa 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), 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 una adecuada 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. De igual forma, se deja el siguiente comentario:

Se sugiere proyectar un mayor aumento de la población beneficiaria para los años siguientes al 2023. Se entiende que existen restricciones presupuestarias asociadas a los cupos proyectados actualmente, pero en pos de velar por cubrir en un plazo mediano a toda la población objetivo, es recomendable que se apunte hacia una mayor cobertura de personas beneficiarias.

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.