

RESUMEN EJECUTIVO

Evaluación: Casas del Desarrollo de la Niñez

División de Análisis y Evaluación Económica y Social

D.T N° 22-07

Junio 2022



Oficina
**de Planeamiento
y Presupuesto**

Oficina de Planeamiento y Presupuesto

Dirección

Isaac Alfie

Sub dirección

Benjamín Irazábal

Área Planeamiento

Dirección

Nora Gesto

Sub dirección

Fernando Borraz

División de Análisis y Evaluación Económica y Social.

Dirección

María Noel Cascudo

Sub dirección

Fernando Salas

Equipo Técnico: Nora Gesto, María Noel Cascudo, Paula Manera, Juan Manuel Regules, Juan Manuel Lanza, Joaquín Zarucki, Alberto Zas

Agradecimientos: se agradece la participación y apertura de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia de la Administración de Servicios de Salud del Estado, representada en: Dr. Ignacio Ascione, Dra. Mercedes Pérez, Lic. Adriana Degasperi y Valentina Borba.

Nota: es preocupación de la institución el uso de un lenguaje que no discrimine entre hombres y mujeres. Sin embargo, con el fin de no dificultar la lectura y en aquellos casos en que no es posible incorporar el lenguaje inclusivo, se hace uso del masculino genérico clásico conviniendo en que todas las menciones en dicho género representan a hombres y mujeres.

Torre Ejecutiva / Sur / Liniers 1324, 5to Piso.

Montevideo, Uruguay



1. Introducción

El presente resumen ejecutivo sintetiza los principales contenidos de la evaluación realizada de la intervención pública Casas del Desarrollo de la Niñez (CDN) de la Dirección de Salud de Niñez y Adolescencia (DSNA) perteneciente a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE).

La evaluación fue realizada entre los meses de diciembre 2021 y junio 2022, e incluyó descripción y análisis de aspectos de diseño, gestión y resultados.

Metodológicamente, se basó en revisión documental, entrevistas a informantes vinculados con la intervención, y visitas de campo a la CDN de Las Piedras. El estudio incluyó un análisis de demanda potencial y de la oferta pública y privada de servicios existente en el territorio, así como un análisis de productividad e indicadores de procesos y desempeño a partir de la experiencia piloto de la CDN de Las Piedras.

2. Descripción de Casas del Desarrollo de la Niñez

El problema o necesidad que la intervención se propone resolver es que niños y niñas de 0 a 5 años usuarios de ASSE con alteraciones en el desarrollo o sospecha de las mismas, y niños, niñas y adolescentes en edad escolar (6 a 15 años) con dificultades del aprendizaje o sospecha de ello, no acceden de forma precoz a un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Las CDN son unidades asistenciales cuyo objetivo es brindar atención integral dirigida a niños, niñas y adolescentes (NNA), enfocada

en problemas de salud vinculados al desarrollo, logrando una continuidad en el proceso asistencial. La estrategia propuesta por la DSNA consiste en que las CDN tengan los siguientes 3 atributos:

- integralidad en sus servicios
- orientadas a resolver alteraciones del desarrollo
- que promuevan continuidad en el proceso asistencial

En las CDN funcionan dos dispositivos centrales que realizan la atención a NNA que presentan la necesidad: i) Unidades de Atención Temprana (UAT); ii) Unidades de Dificultades del Aprendizaje (UDAP).

La UAT consiste en un equipo interdisciplinario conformado por profesionales de la salud cuyo objetivo es realizar abordajes en prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, intervención y seguimiento de niños y niñas de 0 a 5 años con alteraciones en el desarrollo.

La UDAP consiste en un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de la salud y la educación que realizan evaluación, intervención y tratamiento a NNA en edad escolar con dificultades del aprendizaje.

El ciclo general de servicios comprende las siguientes fases:

1. Identificación de población elegible (caracterización, cuantificación y georreferenciación)
2. Derivación de población objetivo
3. Diagnóstico en Comité de Recepción en UAT/UDAP
4. Intervención y Tratamiento (o derivación a Ayudas Extraordinarias¹⁾)

desarrollo destinadas a: i) contribuir a solventar el costo de su concurrencia a Institutos de Rehabilitación, Escuelas e Institutos Habilitados

¹⁾ Ayudas Extraordinarias (AYEX): son una prestación económica que brinda el BPS a personas con discapacidad y/o alteraciones en el



5. Seguimiento y evaluación de pacientes
6. Egreso de beneficiarios

La teoría del cambio de Casas del Desarrollo de la Niñez fue elaborada y validada con las contrapartes técnicas de DSNA, y se resume de la siguiente manera:

Productos:

P1. Familias de niños y niñas de 0 a 5 años con sospecha o diagnóstico de alteraciones en el desarrollo participan en actividades vinculadas a la promoción de salud y prevención.

P2. Niños y niñas de 0 a 5 años con sospecha o diagnóstico de alteraciones en el desarrollo reciben abordaje integral para el diagnóstico, tratamiento, intervención y seguimiento.

P3. Familias de NNA en edad escolar (6 a 15 años) con dificultades del aprendizaje o sospecha de ello participan en actividades vinculadas a la promoción y prevención en educación y salud.

P4. NNA en edad escolar (6 a 15 años) con dificultades del aprendizaje o sospecha de ello reciben abordaje integral para la evaluación, intervención y tratamiento.

Resultados a corto plazo:

RCP 1.1. Minimizar el impacto de los factores de riesgos en la salud y el desarrollo del niño y la niña.

RCP 1.2. Reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas en el entorno del niño y la niña.

RCP 2. Mejorar el desempeño y desarrollo de niños y niñas que presentan alteraciones.

por A.N.E.P. que realicen integración y/o Instituciones Recreativas o Deportivas cuyas actividades propendan a la rehabilitación, sean éstas públicas o privadas; ii) contribuir a solventar el costo de su locomoción o de su acompañante

3.1. Minimizar el impacto de las dificultades del aprendizaje en el desarrollo de las habilidades del NNA.

RCP 3.2. Reducir las consecuencias negativas de las condiciones detectadas en el entorno del niño y la niña.

RCP 4. Favorecer el desempeño académico de NNA con dificultades del aprendizaje.

Resultados a mediano y largo plazo:

RLP1. Mejorar las condiciones de salud del niño, la niña y su entorno para favorecer un desarrollo saludable.

RLP2. Lograr el máximo potencial en el desarrollo del niño y la niña, favoreciendo su inclusión social.

RLP3. Mejorar el desempeño de las habilidades del NNA favoreciendo su desarrollo en el ámbito educativo y social.

RLP4. Lograr el máximo potencial en el desempeño de las habilidades del NNA, favoreciendo su desarrollo en el ámbito educativo, social, profesional y laboral.

Respecto al análisis poblacional (demanda), se define a la **población potencial** como aquella que presenta el problema o necesidad que origina la intervención, y que por ende es elegible de ser atendida por ella. La misma comprende dos subpoblaciones que corresponden una al dispositivo UAT y otra al dispositivo UDAP.

UAT: Niños y niñas de 0 a 5 años usuarios de ASSE con alteraciones en el desarrollo o alguna sospecha de ellas.

hacia y desde las referidas Escuelas, Institutos e Instituciones, incluidas las normales de enseñanza preescolar, primaria, secundaria y terciaria.



UDAP: NNA usuarios de ASSE en edad escolar (6 a 15 años) con dificultades del aprendizaje o sospecha de ello.

Para la cuantificación de la población potencial se utilizaron dos métodos de cálculo:

1) Criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este primer método de cálculo se basó en estimaciones de la OMS que señalan que un 15% de NNA presentan algún tipo de alteración al desarrollo a lo largo de su vida.

A su vez, debe considerarse que el universo a ser atendido directamente por la CDN se acota de acuerdo al tipo de cobertura de afiliación del usuario. Los que tienen cobertura a través de FONASA son atendidos por las AYEX, y los usuarios de ASSE sin cobertura por FONASA son población potencial de las CDN.

A dicho universo de usuarios que conforman el padrón de ASSE, comprendidos en el tramo de edad de 0 a 15 años y no poseen cobertura por FONASA, se aplica este factor de incidencia de 15% a partir de los datos del padrón de usuarios del organismo a enero 2022.

Siguiendo este método de cálculo la población potencial de la intervención se estima en **25.974 NNA de 0 a 15 años** que necesitan atención relativa a las alteraciones en el desarrollo y/o a dificultades del aprendizaje.

2) Criterio Riesgo Biológico y Social (fuente: Certificado de Nacido Vivo del Ministerio de Salud Pública).

Este segundo método consiste en cuantificar a la población potencial de las CDN en base a la incidencia del riesgo biológico y social al nacer.

Riesgo biológico

Se encuentra determinado por la presencia de al menos una de las siguientes variables:

- Prematurez (edad gestacional \leq 36 semanas)
- Bajo peso al nacer ($<$ 2.500 gramos)
- Índice APGAR ($<$ 7 a los 5 minutos)

Riesgo Social

Se encuentra determinado por la presencia de al menos una de las siguientes variables:

- Embarazo adolescente (\leq 19 años)
- Nivel educativo de la madre (primaria completa)
- Controles de embarazo (\leq 5 controles)

La **población objetivo** es aquella que, del universo de la población potencial elegible, la intervención prevé atender para un determinado período de tiempo. Puede coincidir con la población potencial si la definición es atender al 100% de ella. Pero generalmente, por restricciones de capacidad de oferta, se proyecta atender a una parte de la población potencial. En este caso, la intervención a priori no focaliza y opta por atender a todo aquel niño/a elegible, aunque sí tiene una restricción de oferta a través de la cantidad de CDN que se instalen, así como de la cantidad de especialistas y su carga horaria.

Dados los RRHH disponibles en las CDN y la carga horaria destinada a la atención de usuarios, se estima que cada CDN puede realizar tratamientos a un entorno de 250-300 niños por mes. Esta frontera máxima de producción es establecida teóricamente, y sirve como referencia para establecer la población objetivo que cada CDN puede atender mensualmente.

En cuanto a **beneficiarios**, de los datos presentados en Reporte de Monitoreo por la DSNA de ASSE, en el período de 6 meses desde 01/12/2022 hasta 31/05/2023, las 4 CDN en funcionamiento (Las Piedras; Artigas; Rivera; Cerro -Montevideo-) totalizan a 818 pacientes atendidos en Comité de Recepción de UAT y UDAP; a su vez, se iniciaron 734 tratamientos/evaluaciones.



Desde el punto de vista de la oferta, la misma se divide en pública y privada. En primer lugar, la oferta pública actual incluye a 4 CDN en funcionamiento en los departamentos de Montevideo, Canelones, Artigas y Rivera, y una serie de UAT con potencialidad de ser convertidas a modelo CDN, como por ejemplo en Durazno, Salto y Paysandú. La proyección es instalar 9 CDN adicionales. El objetivo es finalizar la actual administración de gobierno con 13 CDN en funcionamiento.

Con respecto a la oferta privada, existen 459² institutos habilitados por BPS para brindar servicios mediante la prestación AYEX: 170 en Montevideo y 289 en el interior. Mientras que en Montevideo se concentran al sur del departamento, en el resto del país hay una concentración al sur y litoral oeste del país.

Al analizar la oferta y demanda en el territorio nacional se evidencian áreas donde no existe la oferta de servicios de parte de ASSE ni de los institutos habilitados por BPS. En este sentido, un posible camino a recorrer es la realización de acuerdos de complementariedad de servicios en zonas donde ASSE no cuenta con un centro especializado de atención.

Aproximadamente el 50% de la población potencial se encuentra concentrada en Montevideo y Canelones, por lo que se entiende que es pertinente la ubicación de la CDN de Las Piedras, así como la instalación de una CDN en el barrio Maroñas en Montevideo y 4 potenciales CDN adicionales en Canelones.

Tanto la oferta pública como la privada presentan limitaciones a ir corrigiendo y ajustando, de modo que la calidad y cantidad de dicha oferta sea adecuada para satisfacer las necesidades de la población potencial.

El mecanismo de complementariedad de servicios entre la oferta pública y la privada es

una alternativa factible en aquellas zonas de concentración de demanda no atendida, aunque es deseable ajustar las limitaciones que la evaluación constató del mecanismo AYEX para que dicha complementariedad sea sobre una mejor base de diseño de política pública y calidad de servicios.

Con relación a la **estructura organizativa y presupuestal**, las CDN dependen a nivel técnico y organizativo de la DSNA. En relación a la gestión administrativa y de recursos humanos, su dependencia está bajo la órbita de las Unidades Ejecutoras donde se encuentran las CDN, y las contrataciones suelen hacerse mediante régimen de Comisión de Apoyo. La gestión de compras y aspectos de recursos materiales e infraestructura dependen de ASSE Central.

A nivel de los equipos de trabajo que integran una CDN los mismos comprenden la siguiente estructura base.

- Pediatra
- Neuropediatra
- Lic. Fonoaudiólogo
- Lic. Psicomotricista
- Lic. Psicopedagogo
- Lic. Fisioterapeuta
- Lic. Psicología
- Psiquiatra Infantil
- Maestra Especializada
- Lic. Trabajador Social
- Lic. Enfermería
- Auxiliar Administrativo
- Auxiliar de Servicio

Son 13 tipos de perfiles con un total estimado de 250-300 horas semanales entre todo el equipo de gestión de cada CDN.

² Actualización a Setiembre 2023.



3. Principales hallazgos y recomendaciones

Hallazgos

1. Se ha avanzado preliminarmente en la definición de indicadores de seguimiento del programa, aún sin formalizar un plan de monitoreo y evaluación.
2. Del análisis de oferta a nivel territorial se constata como alternativa en clave de complementariedad la oferta privada de los institutos habilitados por BPS mediante la prestación económica AYEX. No obstante, se verifican tres limitaciones importantes en su diseño actual:
 - a. Rigidez en el diseño de la prestación económica: tarifa plana de \$7473,38 por mes durante 2 años sin contemplar heterogeneidades en los tipos e intensidades de los tratamientos a cubrir.
 - b. Continuidad asistencial limitada por no integrar los sistemas de información e historias clínicas de pacientes de ASSE.
 - c. No se realizan controles de calidad de los tratamientos (sólo una habilitación inicial de los institutos).
3. Existen desafíos en la implementación, en particular en:
 - a. Proceso de captación de población objetivo
 - b. Estandarización y duración de los tratamientos
 - c. Seguimiento y evaluación de beneficiarios
4. No se cuenta con un sistema centralizado de registro de información. Por un lado, el Sistema de Gestión de Consultas (SGC)

registra parcialmente datos de gestión de asistencia; paralelamente, se completa una planilla Excel que cubre los faltantes de datos necesarios para la operativa de la CDN (agenda por especialidad, asistencias, cantidad de niños atendidos) e información útil (aunque incompleta) para medición de resultados.

Si bien el SGC permite ver la agenda por profesional, no posibilita una visualización de agenda completa semanal/mensual que contemple a todos los profesionales y horarios ociosos.

5. Las CDN tienen un modelo teórico con determinados perfiles de especialistas y sus respectivas horas semanales de dedicación. Del estudio realizado en la presente evaluación se observa que, en la práctica, en la CDN Las Piedras el modelo tiene menos cantidad de horas, y a su vez se constata ausencia de rol de neuropediatra, fisioterapeuta y trabajador social.

Recomendaciones

1. Elaborar e implementar Plan de Monitoreo y Evaluación del programa CDN que incluya una revisión de indicadores y la operativa para su cálculo y seguimiento.
2. Promover convenios ASSE-BPS de aplicación territorial en aquellos departamentos donde no sea posible instalar una CDN y la oferta se cubra con la oferta privada existente, o bien en departamentos donde se necesite ampliar la oferta pública con la complementariedad de la oferta privada.
Se sugiere especificar muy claramente en los términos de los convenios de complementariedad de servicios, cuál es el modelo de centro que se requiere (qué especialidades y qué mínimo de horas semanales por especialidad; infraestructura y equipamiento básico



requerido), diseñar un nuevo mecanismo de incentivo (pago) adecuado al servicio, así como asegurar la función de control de calidad a cargo de equipo técnico de DSNA.

3. Para la implementación efectiva de las CDN se recomienda:

- a. Fortalecer mecanismos de coordinación y capacitaciones con agentes de clasificación de riesgo biológico y social y de derivación de pacientes a CDN.
- b. Estandarizar dentro de lo posible los tratamientos y sus duraciones fijando objetivos claros e hitos de evaluación cada 6 meses.
- c. Formalizar la función de seguimiento de beneficiarios incluyendo tests de evaluación del desarrollo a los 6 y 12 meses de iniciado cada tratamiento.

4. En cuanto a Sistema de Información de CDN se plantean recomendaciones bajo dos escenarios temporales:

- a. Escenario de largo plazo: potenciar el módulo del SGC para las CDN, incorporando si fuera necesario más variables, o bien obteniendo información a través, por ejemplo, de interoperabilidad con otros sistemas de ASSE (por ejemplo: la Historia Clínica Electrónica Ambulatoria). A su vez, trabajar en la generación de reportes definidos o acceso al total de registros en formato reutilizable (.csv o Excel) que permita a las CDN calcular sus propios indicadores para el monitoreo.
- b. Escenario de corto plazo: definir la información necesaria para el monitoreo y evaluación de las CDN y obtener una solución intermedia (optimizar el Excel actual, o formulario web, etc.) que permita medir los resultados en el corto plazo.

5. Aplicar un modelo propuesto de CDN con los perfiles que tiene el modelo actual de la CDN de Las Piedras, sumando a neuropediatra, fisioterapeuta y trabajador social, y estableciendo las horas de fonoaudiólogo, psicomotricista y maestra especializada como variables en función de meta de cobertura de 21%.

Bibliografía

ASSE-DSNA (2021). Proceso asistencial de niños y niñas usuarios de ASSE con sospecha de alteraciones del desarrollo y/o dificultades en el aprendizaje.

BPS (2022). Reglamento de Ayudas Extraordinarias.

Gobierno de Chile – Ministerio de Salud (2018). Programa Nacional de Salud de la Infancia con enfoque integral

Gobierno de España – Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005). Libro Blanco de la Atención Temprana.

Heckman, James J.; Moon, Seong Hyeok; Pinto, Rodrigo; Savelyev, Peter A.; Yavitz, Adam (2010). La tasa de retorno al programa preescolar Perry High/Scope". Revista de Economía Pública. 94 (1-2): 114-128. Basado en estudio de Lawrence J. Schweinhart et al (2005): "Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40".

OMS (2012). Developmental Difficulties in Early Childhood.