

## NOMBRE DEL PROGRAMA: HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

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

## CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

## I. ANTECEDENTES

## PROPÓSITO

Pacientes del Sistema Público de Salud con requerimientos de cuidados de nivel básico, reciben atención sanitaria en su entorno sociofamiliar.

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Se solicita reformular el programa en función del nuevo propósito planteado por el programa de HD, por varias razones: Inicialmente el programa se orientaba principalmente al ámbito de gestión hospitalaria y necesidad de optimizar el uso de camas, sin considerar las necesidades y requerimientos de cuidados y atención de pacientes, que no sólo se basan en el ámbito biológico, sino también en el aspecto biopsicosocial, en un entorno familiar y comunitario, así como de continuidad de la atención, a través de la articulación de los diferentes niveles de atención del modelo de salud. Así mismo, otro de los aspectos negativos que tenía el programa inicialmente hasta previo a su reformulación es que se orientaba hacia prestaciones según la oferta disponible y no desde una demanda, posiblemente oculta que el programa no daba cuenta de cómo responder, por no tener una brecha definida para determinar una entrega de prestaciones de forma programada y estudiada.

Si bien los resultados del programa han sido satisfactorios en el contexto del registro de una tendencia al aumento de su producción en términos de volumen (el aumento en la cantidad de pacientes atendidos tiene un promedio de crecimiento anual de un 20%, según producción del programa en DEIS/REM 21, sección C.1), resulta fundamental relevar la importancia de que el programa busque entregar una atención integral de salud al paciente (considerando su familia/tutor), en el contexto de una continuidad asistencial y articulación de la red de salud.

La reformulación ha permitido estimar y dimensionar la demanda de los usuarios con nivel de cuidados básicos que pueden ser atendidos en el programa, este hecho permitirá ir resolviendo la brecha estructural y funcional del programa generando una relación más equitativa entre la oferta y demanda, permitiendo una asignación más oportuna, efectiva y eficiente de los recursos, con foco en el paciente y su familia, vinculándolo en su propio entorno con la red de salud, en sus distintos niveles de atención.

## ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2022 (Miles de \$ (2021))	Producción estimada 2022 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2022 (Miles de \$ (2021))
Atención Integral de Salud	3.895.621	139.582 (Personas con Atención integral en Salud recibida.)	27,91
Gasto Administrativo	232.727		
Total	4.128.348		
Porcentaje gasto administrativo	5,6%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2021*	97,8%		

## POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	2022 (cuantificación)
Población Potencial	499.083 Personas
Población Objetivo	318.241 Personas

<b>Población Beneficiaria</b>	<p>El ingreso de los pacientes al programa se ordenará a partir de los siguientes criterios de priorización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se priorizará aquellos pacientes con diagnóstico médico definido y patología en fase aguda o crónica reagudizada, es decir, estable desde el punto de vista clínico y hemodinámico, que puede continuar su plan terapéutico en su domicilio.</li> <li>- Pacientes con resolución de su cuadro clínico con un tiempo estimado que no supere los 10 días (desde el ingreso hasta el egreso del programa de HD).</li> <li>- Pacientes que cuenten con condiciones adecuadas de infraestructura y servicios básicos en su domicilio y que cuenten con red de apoyo familiar y social para el cumplimiento del plan terapéutico.</li> </ul> <p>-Además de cumplir con los criterios específicos antes descritos, para que la persona sea seleccionada, deben existir cupos al momento del requerimiento, de acuerdo con la oferta disponible de cada Unidad de Hospitalización Domiciliaria.</p>
-------------------------------	---

Gasto 2022 por (Personas)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2021	2022	2023	2024	2025
32,53 por cada "Personas"	126.893	139.582	153.540	168.894	185.784

Concepto	2022
Cobertura (Objetivo/Potencial)	63,8%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	43,9%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Promedio de visitas realizadas por equipo de hospitalización domiciliaria	(Número total de visitas realizadas por el equipo de hospitalización domiciliaria en el año t/ Número total de personas atendidas por la unidad de hospitalización domiciliaria en el año t)	Eficacia	9,5
Porcentaje de personas con planes terapéuticos completados	(Número total de personas que completan su plan terapéutico (altas) en el programa de HD en el año t/ Número total de personas atendidas por la unidad de hospitalización domiciliaria en el año t)*100	Eficacia	68,0%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2022 (Estimado)
Porcentaje de reingresos a hospitalización tradicional	(Número de reingresos a hospitalización tradicional en el año t/Número total de personas atendidas en el programa en el año t)*100	Eficacia	3,0%

### 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.