



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

Año de inicio: 2011

Año de término: Permanente

El programa busca atender a personas que presentan problemas de salud que permiten iniciar o continuar su cuidado en una modalidad de atención diferente al hospital, permitiendo que otros usuarios con problemas de salud que deben ser tratados en un hospital puedan acceder al recurso camas. Para esto, un equipo multidisciplinario visita a las personas en su domicilio y les provee las prestaciones de salud necesarias, junto con el equipamiento, medicamentos e insumos médicos que se requieren para la atención de salud, otorgando un nivel de atención similar al de hospitalización. El programa cuenta con dos componentes; uno de atención integral de salud, y un segundo componente de equipamiento, medicamentos e insumos.

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

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

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Evaluaciones Ex-Ante MDSF: Si

- Año: 2021
- Calificación obtenida: Recomendado favorablemente

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. 	<p>En programa no cumple con los criterios de focalización ya que no identifica la fuente de información utilizada para su cuantificación, y si ésta está actualizada. Tampoco cumple con los criterios de priorización ya que la población beneficiada es mayor que la población objetivo, lo que es un error porque por definición la población beneficiada es un subconjunto de la población objetivo.</p>

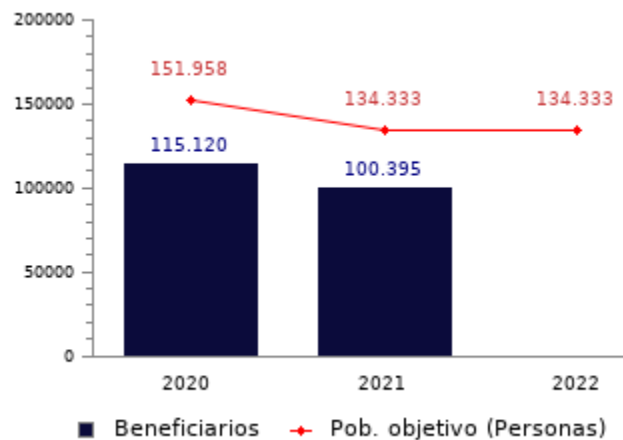
<p>Eficiencia y ejecución presupuestaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecución presupuestaria inicial 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto inicial 2022 dentro del rango esperado (85% y el 110%). • Ejecución presupuestaria final 2022: El programa presentó una 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: No es posible evaluar el gasto por beneficiario 2022, dado que no reporta la información necesaria para el año 2022. • 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, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. • El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior. • Respecto al segundo indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa. • Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador. • El indicador de propósito disminuyó, señalando un peor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior. 	<p>La metodología y definiciones presenta leves deficiencias en la información registrada.</p>

III. DESEMPEÑO 2022 DEL PROGRAMA

POBLACIÓN

Población

Corresponde a los pacientes efectivamente atendidos en la estrategia de Hospitalización Domiciliaria, que cumplen con los criterios clínicos, sociofamiliares, habitacionales y propios de los equipos locales, según sus protocolos internos de funcionamiento, cupos disponibles y en concordancia con las orientaciones técnicas emanadas desde el nivel central.

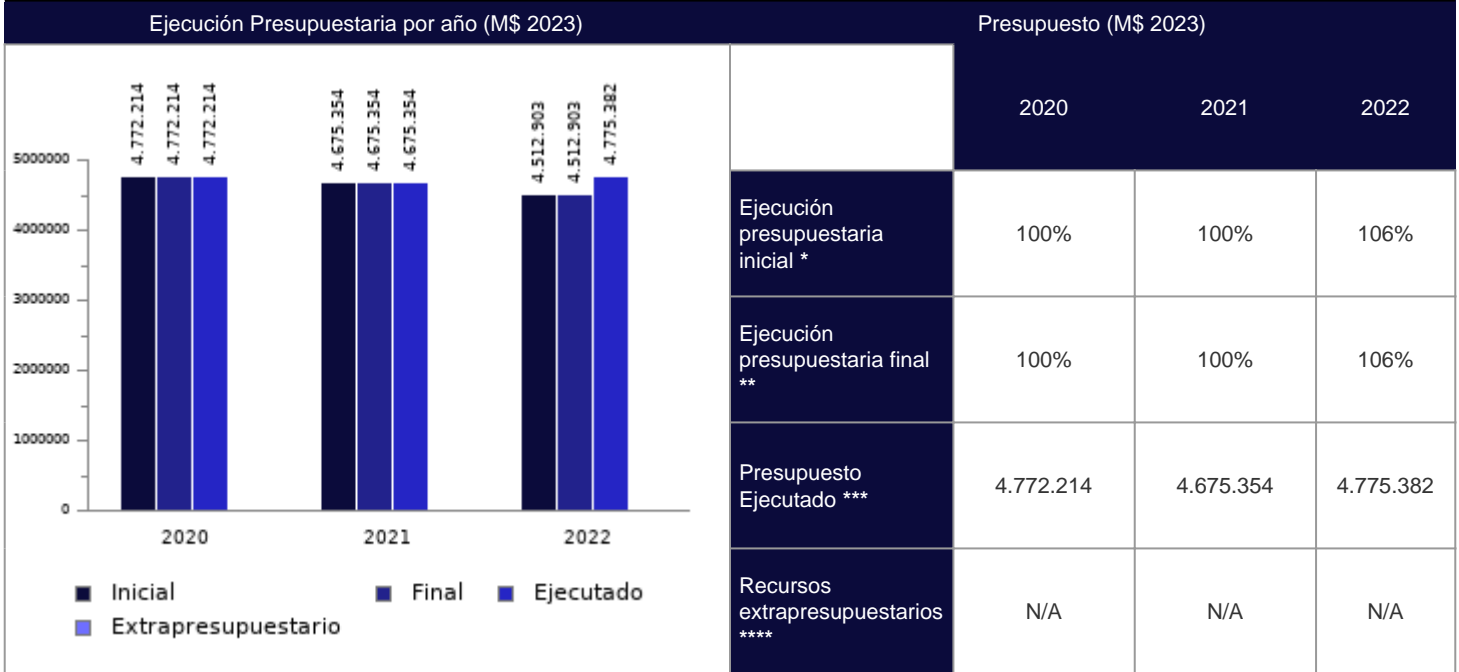


COBERTURA POR AÑO*

2020	2021	2022
75,8%	74,7%	0,0%

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

PRESUPUESTO Y EJECUCIÓN



	Presupuesto (M\$ 2023)		
	2020	2021	2022
Ejecución presupuestaria inicial *	100%	100%	106%
Ejecución presupuestaria final **	100%	100%	106%
Presupuesto Ejecutado ***	4.772.214	4.675.354	4.775.382
Recursos extrapresupuestarios ****	N/A	N/A	N/A

* La ejecución presupuestaria inicial corresponde a (presupuesto ejecutado año t / presupuesto inicial año t)*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 (presupuesto ejecutado año t / presupuesto final año t)*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)	2.819.609
22 (Bienes y servicios de consumo)	1.955.773
Gasto total ejecutado	4.775.382

* 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 Integral de Salud (Personas con Atención integral en Salud recibida.)	3.555.300	4.411.791	4.512.903	115.120	100.395	139	30,9	43,9	32.435,0
Gasto administrativo	262.471	263.563	262.479						
Total	4.772.214	4.675.354	4.775.382						
Porcentaje gasto administrativo	5,5%	5,6%	5,5%						

* 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
41,5	46,6	S/I

* 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	76.132	1.865
Tarapacá	69.025	2.721
Antofagasta	283.158	3.528
Atacama	58.510	2.489
Coquimbo	223.479	3.249
Valparaíso	189.259	8.268
Libertador General Bernardo OHiggins	155.428	4.718
Maule	213.646	5.070
Bíobío	44.784	5.830
Ñuble	124.567	1.613
La Araucanía	172.368	5.067
Los Ríos	20.737	1.073
Los Lagos	210.969	6.139
Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo	34.854	1.374
Magallanes y Antártica Chilena	38.893	1.673
Metropolitana de Santiago	2.597.096	84.460
TOTAL	4.512.903	139.137

* 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
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)	0,1	10,2	12,7	El indicador de propósito aumentó, señalando un mejor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.

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	900,0%	69,0%	67,0%	El indicador de propósito disminuyó, señalando un peor desempeño del programa respecto a la ejecución del año anterior.
--	---	--------	-------	-------	---

INDICADORES COMPLEMENTARIOS

Indicador	Fórmula de cálculo	Efectivo 2020	Efectivo 2021	Efectivo 2022	Resultado respecto al año anterior
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	3,0%	3,0%	0,0%	Aumenta

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

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: No aplica.

VI. RECOMENDACIONES

Focalización:

Se recomienda revisar la cuantificación de las poblaciones y sus fuentes de información. No puede suceder que la población beneficiaria sea mayor que la población objetivo. Se sugiere, además, que el programa disponga de un sistema de información que de cuenta de la situación de los beneficiarios actualizada. Esto último permitiría conocer los ingresos en el año, la población de arrastre, los egresos en el año y los egresos posteriores al año que están informando.

Eficacia:

Se sugiere que el indicador de propósito 1 avance en poder dar cuenta que las personas atendidas por el programa reciben el protocolo de visitas que requieren de acuerdo a su condición de salud en particular. Se espera, además, que el programa complemente la información

correctamente en la metodología y definiciones conceptuales ya que actualmente presenta deficiencias en su formulación.

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.