



I. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA

DESCRIPCIÓN

Año de inicio: 2019  
Año de término: Permanente

El programa busca disminuir los tiempos de espera para acceder a prestaciones de salud de los beneficiarios del seguro público de salud, a través de la implementación de la estrategia Hospital Digital. Para esto el programa pone a disposición de la red asistencial y de sus beneficiarios un modelo de atención integral de Salud Familiar y Comunitaria, que el cual a través del uso de las tecnologías de información y comunicaciones, apoya al sistema sanitario en los distintos procesos clínicos y asistenciales integrando las acciones de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos en un contexto socio cultural y a lo largo de todo el curso de vida de la persona. Para ello, se desarrolla una estrategia compleja basada en atenciones sincrónicas de Telemedicina, Atención Asíncrona y Apoyo diagnóstico (mediante teleinformes).

PROPÓSITO

Beneficiarios del seguro público de salud, disminuyen tiempos de espera para acceder a prestaciones de salud, a través de la implementación de la estrategia Hospital Digital.

HISTORIAL EVALUATIVO DEL PROGRAMA

Evaluaciones Ex-Ante MDSF: No

Evaluación Ex-Post DIPRES: Si

- Tipo de evaluación: Evaluación de Programas Gubernamentales
- Año: 2022
- Calificación obtenida: Mal Desempeño

Otras evaluaciones: No

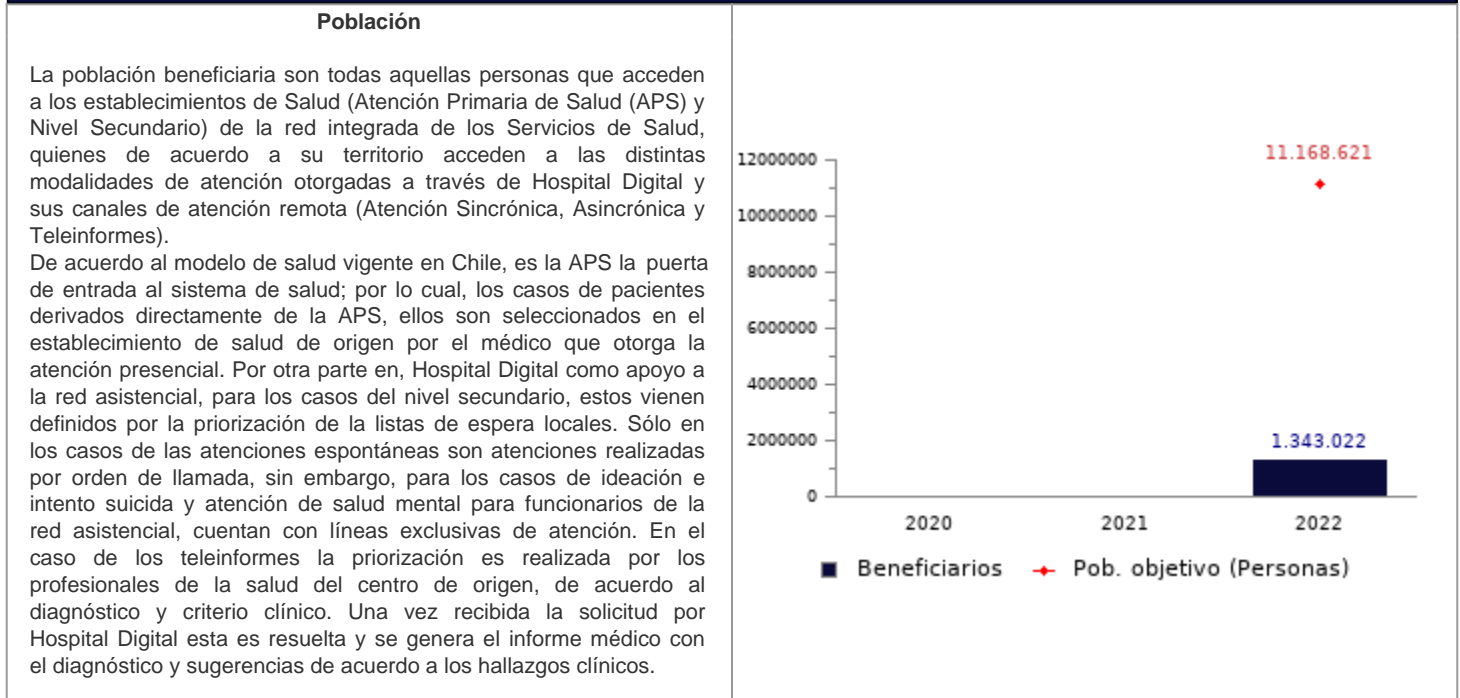
II. ANÁLISIS DE DESEMPEÑO DEL PROGRAMA

| DIMENSIÓN                             | RESULTADOS  | HALLAZGOS                          |
|---------------------------------------|---|------------------------------------|
| Focalización y Cobertura              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El programa no presenta deficiencias evidentes en los criterios de focalización implementados durante el periodo 2022.</li> </ul>  | Sin observaciones en la dimensión. |
| Eficiencia y ejecución presupuestaria | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejecución presupuestaria inicial 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto inicial 2022 dentro del rango esperado (85% y el 110%).</li> <li>• Ejecución presupuestaria final 2022: El programa presentó una ejecución respecto a su presupuesto final 2022 dentro del rango esperado (90% y el 110%).</li> <li>• Persistencia subejecución presupuestaria: Dado que no se reportó la información necesaria, no es posible evaluar la persistencia en la subejecución presupuestaria inicial 2022.</li> <li>• Gasto por beneficiario: No es posible evaluar la variación del gasto por beneficiario 2022, dado a que no cuenta con información histórica.</li> <li>• Gasto administrativo: No se advierten falencias metodológicas en la estimación del gasto administrativo.</li> </ul> | Sin observaciones en la dimensión. |

|          |  |   |
|----------|--|---|
| Eficacia | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto al primer indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa.</li> <li>• Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador.</li> <li>• No corresponde la medición del indicador de propósito para el año 2022 debido a la temporalidad, o el indicador se modificó o no se midió en 2021.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto al segundo indicador de propósito, el indicador es pertinente, dado que permite medir el propósito del programa.</li> <li>• Complementariamente, no se advierten deficiencias metodológicas en la formulación y/o medición del indicador.</li> <li>• No corresponde la medición del indicador de propósito para el año 2022 debido a la temporalidad, o el indicador se modificó o no se midió en 2021.</li> </ul> | <p>La metodología del indicador complementario 1 no consideran información respecto del diseño del estudio que utilizan para medir los indicadores, esto es, diseño del estudio, diseño muestral, tipo de muestreo, error muestral, número de encuestados, tasa de respuesta, u otro tipo de información que ayude a dilucidar la representatividad, consistencia y robustez de la información que ingresan. Esto último cobra relevancia ya que la población que contesta el estudio corresponde al 0.007% de la población atendida.</p> |
|----------|--|---|

### III. DESEMPEÑO 2022 DEL PROGRAMA

#### POBLACIÓN

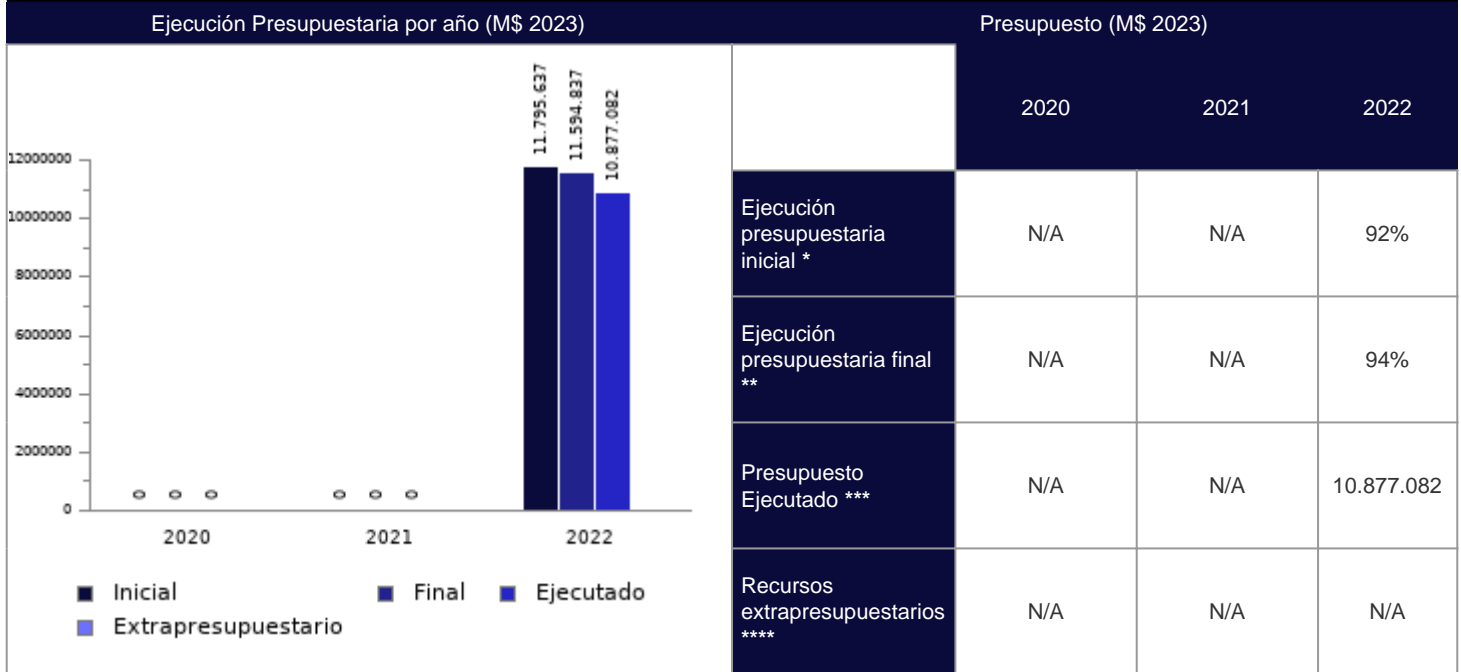


#### COBERTURA POR AÑO\*

| 2020 | 2021 | 2022  |
|------|------|-------|
| S/I  | S/I  | 12,0% |

\* 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)        | 184.088                   |
| 24 (Transferencias Corrientes) | 10.692.993                |
| <b>Gasto total ejecutado</b>   | <b>10.877.082</b>         |

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

| COMPONENTES<br>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 Sincrónica (Personas con atenciones de salud, realizadas por telemedicina sincrónica)   | 0                                 | 0    | 3.868.636  | 0                   | 0    | 913.220 | N/A                              | N/A  | 4,2  |
| Atención Asincrónica (Personas con atenciones de salud, realizadas por telemedicina asincrónica) | 0                                 | 0    | 2.249.113  | 0                   | 0    | 75.157  | N/A                              | N/A  | 29,9 |
| Apoyo Diagnóstico (Informes Diagnósticos entregados)   | 0                                 | 0    | 3.871.476  | 0                   | 0    | 350.170 | N/A                              | N/A  | 11,1 |
| Gasto administrativo   | 0                                 | 0    | 887.856    |                     |      |         |                                  |      |      |
| <b>Total</b>   | 0                                 | 0    | 10.877.082 |                     |      |         |                                  |      |      |
| <b>Porcentaje gasto administrativo</b>   |                                   | N/A  | 8,2%       |                     |      |         |                                  |      |      |

\* 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 |
| S/I   | S/I  | 8,1  |

\* 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 |
| Nivel central   | 9.989.226                  | 1.343.022             |
| <b>TOTAL</b>  | <b>9.989.226</b>           | <b>1.343.022</b>      |

\* 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 período anterior   |
| Porcentaje de personas atendidas oportunamente antes de los 90 días desde que se solicita la atención por telemedicina a través de Hospital Digital | (N° de personas que son atendidas por telemedicina a través de Hospital Digital antes de los 90 días en el período t/ N° de personas que solicitaron atención por telemedicina de Hospital Digital en el período t)*100   |               |               | 98,0%         | No corresponde la medición del indicador de propósito para el año 2022 debido a la temporalidad, o el indicador se modificó o no se midió en 2021. |
| Porcentaje de atenciones por telemedicina de especialidad de Hospital Digital, resueltas en el centro de origen.                                    | (N° de atenciones por telemedicina realizadas por Hospital Digital que son resueltas en el centro de origen (atención primaria), en el período t / N° de total de atenciones de telemedicina realizadas por Hospital Digital que fueron derivadas desde la atención primaria de salud, en el período t)*100 |               |               | 82,0%         | No corresponde la medición del indicador de propósito para el año 2022 debido a la temporalidad, o el indicador se modificó o no se midió en 2021. |

| INDICADORES COMPLEMENTARIOS   |  |               |               |               |  |
|---|--|---------------|---------------|---------------|--|
| Indicador   | Fórmula de cálculo   | Efectivo 2020 | Efectivo 2021 | Efectivo 2022 | Resultado respecto al año anterior   |
| Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención sincrónica en el período t | (N° de encuestas de usuarios atendidos satisfechos con la atención en el período t/ N° total de usuarios atendidos que respondieron a la encuesta en el período t)*100 | S/I*          | S/I*          | 88,0%         | No es posible evaluar, dado que el indicador no cumple en pertinencia y/o en calidad |

|  |  |      |      |       |           |
|--|--|------|------|-------|-----------|
| Porcentaje de atenciones por telemedicina asincrónica de especialidades que son resueltas por Hospital Digital antes de 10 días (Componente 2)       | (N° de atenciones por telemedicina asincrónica de especialidades resueltas por Hospital Digital dentro de 10 días desde su envío, en el período t/ N° total de atenciones de telemedicina asincrónica de especialidades solicitadas para ser resueltas Hospital Digital en el período t)*100 | S/I* | S/I* | 93,0% | No aplica |
| Porcentaje de teleinformes realizados por los especialistas de Hospital Digital que cumplen con los criterios de calidad definidos en los protocolos | (N° de teleinformes realizados por los especialistas de Hospital Digital, que al ser evaluados cumplen con los criterios de calidad en el período t/ N° teleinformes realizados por los especialistas de Hospital Digital evaluados en el período t)*100                                     | S/I* | S/I* | 88,0% | No aplica |

\* S/I: Valor de indicador no informado.

\*\* N/A: No aplica reportar valor del indicador en el presente periodo.

#### IV. OTROS ATRIBUTOS DEL PROGRAMA

##### CONTRIBUCIÓN A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

El programa no identifica contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

##### POBREZA MULTIDIMENSIONAL

El programa no presenta información.

##### POBREZA POR INGRESOS

El programa no presenta información.

##### ENFOQUE DE GÉNERO

El programa declara incorporar enfoque de género en su implementación:

- Cuenta con la información de sus beneficiarios según sexo registral.
- Tipo de medidas que incorporaron: Afirmativas.
- Ámbito de acción en que fueron incorporadas: poblaciones, implementación de acciones en la estrategia de intervención,

##### COMPLEMENTARIEDADES \*

El programa declara complementarse los siguientes programas:

- Establecimientos de Larga Estadía para Adultos Mayores
- SENDA Previene

\* 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 no haber experimentado modificaciones y/o reprogramaciones en su implementación a partir de la crisis sanitaria por el COVID 19.

#### VI. RECOMENDACIONES

##### Focalización:

En relación a la estrategia, la producción de los componentes debe registrarse en relación a la unidad de intervención del programa (en el caso que aplique). Si la unidad de medida (intervención) corresponde a personas, entonces la producción de componentes debe registrarse como "personas atendidas en ...".

##### Eficacia:

Se recomienda incentivar la tasa de respuesta de los indicadores que utilizan encuestas para medir estos. Esto permite que los indicadores tengan mayor robustez en términos de personas que contestan la evaluación. Por lo mismo, es deber del programa lograr que exista un número mayor de beneficiados que contesten la evaluación, y así lograr la representatividad del estudio y del dato. Del mismo modo, se recomienda adicionar información relacionada con el diseño de la encuesta para observar la suficiencia y robustez de los datos que se registran.

Se recomienda que el indicador de propósito 2 avance en medir personas atendidas y no atenciones. De esta manera se puede medir el logro del programa en la población beneficiada.

## 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.