

NOMBRE DEL PROGRAMA: CAMAS SOCIO SANITARIAS**PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 2
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD****CALIFICACIÓN**

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES**PROBLEMA**

El problema detectado es la alta ocupación de camas de dotación de los establecimientos hospitalarios de la Red Pública de Salud, por usuarios sociosanitarios en condición de alta médica, pero que cuentan con redes familiares y/o comunitarias disfuncionales.

PROPÓSITO

Implementar una estrategia nacional coordinada para la gestión y derivación efectiva de pacientes sociosanitarios hospitalizados, mediante la aplicación de modelos estandarizados, la articulación intersectorial y el fortalecimiento de la oferta de dispositivos de larga estadía, con el fin de evitar hospitalizaciones prolongadas injustificadas y garantizar una atención continua y digna.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

La Evaluación Ex Ante del Programa Camas Sociosanitarias de 2019 da cuenta de insuficiente focalización de poblaciones, lo cual complica la evaluación del programa, incluyendo la comprensión general de la naturaleza del problema, interpretación de intervenciones y sus resultados. Sobre informe de Monitoreo de PSS 2024, entre otros, "El programa no presenta criterios de focalización claros y objetivos que permitan definir la población a atender en el mediano plazo. Tal como está definida la población objetivo, refiere a la población que actualmente es beneficiada. Por otro lado, la población potencial y su cuantificación debe referir a aquella que presenta el problema público que el programa busca resolver y no a la que potencialmente podría presentarlo".

En relación con la situación expuesta, cabe señalar que el recuento de 950 personas al corte del 31 de diciembre de 2024 da cuenta de población objetivo Y beneficiaria a la vez (todas estas personas se encuentran haciendo uso de alguna cama de dotación hospitalaria), no existiendo lista de espera para acceso al beneficio, dado que las personas que se constituyen como pacientes sociosanitarios se originan (en la mayoría de los casos) en la población hospitalaria general ya haciendo uso de camas de dotación.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2026 (Miles de \$ 2025)	Producción estimada 2026 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2026 (Miles de \$ 2025)
Atención Integral y social en pacientes sociosanitarios	1.900.000	346.750 (Día cama de atención)	5,48
Creación de Modelo de Gestión de Pacientes Sociosanitarios	10.000	950 (Checklist de gestiones para cada paciente (1=checkist completo))	10,53
Optimizar y Aumentar cupos en Establecimientos de Larga Estadía	380.000	100 (Demanda de cupos /oferta de cupos)	3.800,00
Gasto Administrativo	50.000		
Total	2.340.000		
Porcentaje gasto administrativo	2%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2025	23,16%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2026 (cuantificación)
Población Potencial	La población sociosanitaria es de 950 pacientes. Los cuales no son una cifra fija, ya que como se mencionó en los antecedentes se proyecta un aumento de manera progresiva, asociado al incremento del envejecimiento de la población.	999.244 Personas
Población Objetivo	La población objetivo corresponde a los pacientes sociosanitarios, que cuentan con alta médica de su hospitalización, pero que permanecen ocupando camas de dotación hospitalaria de la red pública de salud, debido a la inexistencia de redes de apoyo familiares o de la comunidad.	950 Personas
Población Beneficiaria	Pacientes sociosanitarios haciendo uso de camas de dotación hospitalaria tras alta médica. Con especial énfasis en la subpoblación de 60 o más años de edad, que son potencialmente admisible para derivación a Establecimientos de Larga Estadía, y tienen potencial de optimización de condición de dependencia durante estadía hospitalaria previa a salida a ELEAMs.	950 Personas

Gasto por beneficiario 2026 (Miles de \$2025)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2025	2026	2027	2028	2029
2.463 por cada beneficiario (Personas)	950	950	950	950	950

Concepto	2026
Cobertura (Objetivo/Potencial)	0%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	100%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2026 (Estimado)
Proporción de pacientes sociosanitarios hospitalizados con gestión de derivación efectiva hacia dispositivos de larga estadia de cuidado continuo.	Número de pacientes sociosanitarios hospitalizados que han sido gestionados y derivados efectivamente a un dispositivo de larga estadia/Número total de pacientes sociosanitarios hospitalizados con alta médica en el mismo período. x100	Dimensión: Eficiencia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	10%
Porcentaje de pacientes sociosanitarios con gestión protocolizada documentada en el establecimiento hospitalario.	Número de pacientes sociosanitarios hospitalizados con registro verificable de aplicación del protocolo nacional/Número total de pacientes sociosanitarios hospitalizados en el mismo período X100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	67%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2026 (Estimado)
Porcentaje de establecimientos hospitalarios con implementación activa del protocolo de gestión de pacientes sociosanitarios	(Número de establecimientos hospitalarios con pacientes sociosanitarios que han implementado el protocolo nacional /Número total de establecimientos hospitalarios con presencia de pacientes sociosanitarios en el período evaluado) x 100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	82%
asa de disponibilidad efectiva de cupos en dispositivos extrahospitalarios por cada 100 pacientes sociosanitarios identificados.	(Número de cupos reales disponibles en dispositivos extrahospitalarios para pacientes sociosanitarios durante el año/Número total de pacientes sociosanitarios hospitalizados con alta médica en el mismo período) x100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Tasa poblacional	0
Porcentaje de casos sociosanitarios gestionados con participación intersectorial formal.	(Número de casos sociosanitarios con registro verificable de participación intersectorial en la gestión del caso/Número total de pacientes sociosanitarios hospitalizados durante el período) x 100	Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual	63%

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Diagnóstico

En esta versión del formulario el problema se plantea como un problema de gestión ("El problema detectado es la alta ocupación de camas de dotación de los establecimientos hospitalarios de la Red Pública de Salud, por usuarios sociosanitarios en condición de alta médica, pero que cuentan con redes familiares y/o comunitarias disfuncionales"), lo que no se considera correcto. Debe replantearlo en función del problema que esto genera en la población que se ve afectada por esta situación. Una vez corregido su enunciado, en el diagnóstico debe presentar la magnitud del problema, así como estadísticas que den cuenta de cómo ha evolucionado en el tiempo. Por último, en el diagnóstico no corresponde mencionar correcciones a los datos ingresados en el monitoreo, por lo que se solicita eliminar la última frase.

En cuanto a las causas, éstas no están suficientemente desarrolladas, por lo que se solicita mayor detalle en cada una. Además, en la evidencia no basta con enunciar las fuentes, sino que deben describir cada punto que deseen relevar como evidencia, adjuntando las fuentes.

Respecto a los efectos que se espera evitar con la implementación del programa, se solicita revisar y complementar lo presentado. En el primer párrafo, la redacción no es clara ni adecuada como respuesta a la pregunta, dificultando la identificación precisa de los efectos negativos a evitar. Además, se incluyen afirmaciones poco comprensibles, como: "lo cual es de gran impacto, puesto que impulsa a la consecución en la realización de actividad física de forma clara y coherente en este tipo de población", sin explicar a qué se refiere ni cómo se relaciona con el problema descrito. Se solicita mejorar la redacción y especificidad del contenido. Por otro lado, en el segundo párrafo se menciona como efecto negativo la menor eficiencia hospitalaria, sin embargo, se señala que esta situación impide "otros beneficios", sin entender a qué se refiere con beneficios. Se sugiere explicitar con mayor precisión cuáles son los principales efectos negativos que busca evitar el programa, distinguiendo claramente aquellos que afectan a la población (por ejemplo, deterioro funcional, pérdida de autonomía, mayor riesgo de dependencia o institucionalización) de aquellos que impactan sobre el sistema de salud (como disminución de disponibilidad de camas o aumento de tiempos de espera), asegurando en ambos casos una redacción coherente con el diagnóstico del problema y con respaldo de evidencia.

Se mantiene el comentario respecto a la justificación de la reformulación del programa, ya que si bien se mencionan debilidades identificadas en evaluaciones previas, no se presentan indicadores ni resultados que respalden la necesidad de rediseño. En ese sentido, se destaca que la evaluación Ex Ante mencionada quedó con Falta de Información (FI), por lo que no es concluyente como insumo de respuesta para esta pregunta.

Por otro lado, respecto a la descripción de los cambios implementados en la versión reformulada se menciona que en esta versión se incluye en la población objetivo a pacientes sociosanitarios mayores de 18 años, lo que no se ve reflejado en la definición de esta población en la pregunta correspondiente.

Finalmente, la justificación del diseño con base en experiencias comparadas es insuficiente, ya que no es posible comprender cómo estas experiencias avalan la pertinencia de la intervención del programa, y tampoco se muestran resultados positivos de las experiencias presentadas.

2. Coherencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Objetivos y poblaciones

Respecto al fin del programa, si bien se encuentra orientado a un objetivo de largo plazo y vinculado con una problemática relevante del sistema de salud, este se formula actualmente como una combinación de acciones e instrumentos propios de la estrategia del programa (por ejemplo, "desarrollo e implementación de una red articulada de dispositivos de larga estadía..."). Se sugiere reformular el enunciado para centrarlo en el objetivo de política pública al que el programa busca contribuir, por ejemplo, la mejora en la continuidad de cuidados post hospitalarios o la atención digna de personas con necesidades sociosanitarias, asegurando que sea una definición de carácter estratégico y coherente con el nivel jerárquico superior que implica el fin.

En relación con el propósito, si bien se explicita el cambio esperado en el sistema a partir de la implementación del programa, el enunciado actual se encuentra centrado en medios e instrumentos (estrategia nacional, modelos estandarizados, articulación intersectorial), lo que no es pertinente. En este sentido, se recomienda reformular el propósito una vez que se reformule el problema principal, asegurándose de que su enunciado corresponda a la reversión del problema desde la perspectiva de la población afectada.

La población potencial no presenta una descripción como tal, sino una frase aludiendo a una cifra y su explicación ("La población sociosanitaria es de 950 pacientes. Los cuales no son una cifra fija, ya que como se mencionó en los antecedentes se proyecta un aumento de manera progresiva, asociado al incremento del envejecimiento de la población."), lo que debe subsanarse. En este sentido, debe incluir en la definición a la población a aquella que se ve afectada por el problema, es decir, los pacientes sociosanitarios, y no corresponde incluir su cuantificación en la descripción.

Respecto a la población objetivo, su cuantificación corresponde a la población que el programa beneficia en el año, lo que no se considera correcto, ya que la población objetivo es la que el programa planifica atender en el mediano plazo. Además, una vez reformulada la población potencial, debe asegurarse de que exista una distinción entre ambas poblaciones, considerando que la población objetivo debe incluir criterios de focalización. Por otro lado, en la descripción de la población beneficiaria se incluye un criterio de priorización asociado a la edad, específicamente a pacientes potencialmente derivables a ELEM, lo cual no parece adecuado, ya que según lo indicado por el propio

programa, los pacientes sociosanitarios no se limitan exclusivamente a personas mayores, sino que también pueden corresponder a otros grupos etarios que, habiendo recibido el alta médica, permanecen hospitalizados por no contar con redes de apoyo. En este contexto, no resulta pertinente utilizar la edad como criterio de priorización, y se sugiere incorporar otro criterio que permita distinguir adecuadamente a la población beneficiaria respecto de la población objetivo.

Estrategia de intervención

Dado que los dos primeros componentes no se modificaron significativamente, se mantienen los comentarios de la versión anterior. En este sentido, respecto al primer componente, si bien se agrega información en el objetivo del componente, no se realiza una descripción detallada del bien o servicio provisto, pues no queda claro en qué se diferencia la atención descrita de una atención hospitalaria común. Además, la unidad de producción no es pertinente ("Día cama de atención"), ya que debería centrarse en las personas atendidas.

En esta versión se incluye un tercer componente ("Optimizar y Aumentar cupos en Establecimientos de Larga Estadía") pero, al igual que el componente N°2 ("Creación de Modelo de Gestión de Pacientes Sociosanitarios"), no se considera pertinente porque corresponde a procesos de gestión interna, y no a un bien o servicio que se entregue a la población beneficiaria, por lo que ambos componentes se deben revisar y corregir.

En relación con la estrategia de intervención del programa, es necesario describir cómo se articulan los distintos componentes para contribuir al logro del propósito. Se requiere explicar si estos componentes se implementan de manera simultánea o secuencial, y cómo se integran operativamente. Adicionalmente, se deben identificar los actores que participan en la ejecución de la estrategia, especificando sus roles y responsabilidades. Finalmente, se debe detallar el flujo de atención de un beneficiario desde su ingreso al programa hasta su egreso, describiendo de forma ordenada cada etapa del proceso.

Articulaciones y complementariedades

El programa declara articularse con el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), no obstante, lo descrito corresponde a una complementariedad con el programa "Residencias Comunitarias para Personas Mayores". De articularse con esta institución, se solicita escribir el nombre completo de la misma, y su sigla actualizada.

Respecto a las complementariedades, se solicita revisar que la descripción de la complementariedad con el programa "Residencias Comunitarias para Personas Mayores" sea clara y haga referencia a los tipos de complementariedad seleccionados (procesos de identificación, selección, exclusión de beneficiarios; con la entrega de bienes y/o servicios y con el escalamiento de la oferta). Además se solicita revisar la redacción en la respuesta.

Enfoques de derechos humanos

Al igual que en la versión anterior el programa señala que no incorpora perspectiva de género (no tiene ninguna relación con la igualdad de género), no obstante esta respuesta no es pertinente, considerando que el programa está directamente vinculado al ámbito de los cuidados. Se solicita analizar posibles brechas de género en aspectos como el tiempo y las condiciones de egreso, ya que podrían existir diferencias significativas entre hombres y mujeres. Asimismo, sería pertinente evaluar la vinculación del programa con el Sistema Nacional de Cuidados, integrando principios de corresponsabilidad y enfoque de derechos.

Por otro lado, si bien en esta versión se indica que el programa incorpora el enfoque de derechos humanos en dependencia, la descripción no hace referencia a este tipo de población, por lo que no se considera pertinente. Además, debe incluir medidas concretas que den cuenta del aseguramiento del enfoque de derechos humanos, más allá de indicar que el programa tiene como población a este grupo humano.

3. Consistencia: No cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

Indicadores de propósito

El primer indicador no se considera pertinente ("Proporción de pacientes sociosanitarios hospitalizados con gestión de derivación efectiva hacia dispositivos de larga estadía de cuidado continuo"), ya que hace referencia al resultado de una derivación a otro programa, y además el nombre indica que es una proporción y es un porcentaje. No está correctamente formulado porque le falta incluir la temporalidad e indica que la dimensión es eficiencia lo que no es correcto. La nota metodológica no explica los conceptos que están incluidos en la fórmula de cálculo, sólo repite los enunciados del numerador y denominador.

Respecto al segundo indicador de propósito "Porcentaje de pacientes sociosanitarios con gestión protocolizada documentada en el establecimiento hospitalario", la nota metodológica no explica los conceptos involucrados, por lo que no es posible determinar su pertinencia. Además, resulta confuso que se mida si se aplicó un protocolo en el paciente, considerando que esto debiera cumplirse siempre y el no hacerlo podría constituir una falta. De todas maneras, el indicador no se encuentra formulado correctamente porque, al igual que en el primer indicador, falta incluir la temporalidad en su fórmula.

Para ambos indicadores, no se entrega evidencia adecuada respecto a la forma en que se estimaron. Se debe revisar y corregir.

Como comentario general, se debe proponer un indicador de propósito que capture y logre medir directamente el propósito del programa, dando cuenta del cambio esperado en la población beneficiaria. Este indicador debe corresponder a la dimensión de eficacia.

Indicadores complementarios

El primer indicador complementario, "Porcentaje de establecimientos hospitalarios con implementación activa del protocolo de gestión de pacientes sociosanitarios", no es pertinente para medir la entrega del bien o servicio asociado al componente, dado que el bien provisto por el componente es la atención directa a las personas en cama hospitalaria, por lo que no corresponde medir su resultado en términos del número de establecimientos que implementan el protocolo de gestión de pacientes. Se solicita reformular el indicador y explicar en la nota metodológica los conceptos utilizados para medirlo. No basta con señalar en la nota metodológica: "Similar al original, agregando aplicación de protocolo rediseñado", dado que no se sabe a qué se refiere con "original" ni se explican los conceptos involucrados en su cálculo.

Los indicadores 2 y 3 tampoco son pertinentes. El segundo indicador señala en su nombre que es una tasa de disponibilidad de cupos por cada 100 pacientes sociosanitarios, no obstante, su fórmula da cuenta de un porcentaje. En el indicador 3, no se entiende lo que se mide con el "número de casos sociosanitarios con registro verificable de participación intersectorial en la gestión de casos". Independiente de lo anterior, dado que los componentes no se consideran pertinentes (lo cual fue comentado en la sección respectiva), los indicadores deben ser ajustados de acuerdo a la reformulación de los mismos.

Por último, al igual que en el caso de los indicadores de propósito, en todos los indicadores complementarios falta incluir la temporalidad en la fórmula de cálculo, así como definir los conceptos empleados en la nota metodológica, pues no corresponde repetir sólo lo que señala el numerador y el denominador. Debe describir las variables o requisitos que se deben cumplir para ser considerado como parte de cada uno.

Sistemas de información

No se detallan los sistemas de información específicos que se utilizarán para la implementación del programa. Es necesario indicar qué plataformas se emplearán, qué tipo de información o variables se extraerán de cada una, y cómo estas permitirán llevar un registro efectivo para el monitoreo y seguimiento del programa.

Gastos del programa

En relación a los gastos por componente, es necesario especificar los ítems de gasto asociados de forma concreta (por ejemplo: remuneraciones, materiales, equipamiento, servicios profesionales), independientemente de las acciones que se ejecutan dentro de cada uno. Además, se debe señalar si dichos gastos corresponden a recursos nuevos o ya existentes.

Respecto a los gastos administrativos, si bien en esta versión del formulario se imputan M\$50.000 como gasto, no es correcto señalar en su descripción que "el programa no considera este tipo de gastos". Debe describir en qué se gastan esos recursos y señalar si corresponden a recursos nuevos o existentes en la institución.

Por último, para ambos tipos de gasto, falta ingresar su desagregación por subtítulo de gasto.