

## NOMBRE DEL PROGRAMA: HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3  
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES  
 MINISTERIO DE SALUD

## CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

## I. ANTECEDENTES

## PROPÓSITO

Proporcionar cuidados de salud a aquellos pacientes que cumplen los criterios clínicos y sociales, susceptibles de ser atendidos en su domicilio, por un equipo multidisciplinario, fomentando la continuidad de atención, desde el ingreso y de acuerdo a su evolución clínica, hasta el egreso del programa

## JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Esta estrategia es un soporte a la gestión hospitalaria cuando existe déficit de camas, y para dar consistencia a ello, desde el rol normador que le compete a MINSAL, es que se está trabajando con DIPOL el Reglamento de HD y la actualización de la Orientación Técnica de la estrategia (documento vigente data del año 2011), con el objetivo de definir lineamientos y criterios de trabajo en las unidades de Hospitalización Domiciliaria de los establecimientos hospitalarios de la red pública del país. Así mismo resulta fundamental insistir en la asignación presupuestaria de expansión, que permita regularizar los equipos sin financiamiento desde el nivel central, así como la implementación de nuevos equipos en los hospitales de la red pública de salud.

## ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2021 (Miles de \$ (2020))	Producción estimada 2021 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2021 (Miles de \$ (2020))
Atención Integral de Salud	4.110.643	58.870 (Personas atendidas.)	69,83
Gasto Administrativo	822.129		
Total	4.932.772		
Porcentaje gasto administrativo	16,67%		
Porcentaje gasto respecto a presupuesto inicial 2020	120,00%		

## POBLACIÓN Y GASTO POR BENEFICIARIO

Concepto	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	70.000 Personas	58.870	60.047	61.248

Concepto	2021 (Meta)	Población a la que se orienta
Población potencial	414.427 Personas	Corresponde a los pacientes egresados de una cama básica (estadísticas hospitalarias DEIS código DEIS 401-403) y aquellos pacientes que egresaron del programa de hospitalización domiciliaria (Serie A, REM 21, sección C).
Gasto por Personas (Miles de \$ (2020))	70,47	

Concepto	2021	Comentarios
Cobertura (Objetivo/Potencial)*	14,21%	El programa estima para el año 2021 una cobertura suficiente.

\* Cobertura menor al 10% = Baja; Cobertura entre el 10 y 100% = Suficiente; Cobertura sobre el 100% = Sobre cobertura.

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Cobertura de hospitalización domiciliaria	$\frac{\text{(Número de personas egresadas de hospitalización domiciliaria) en el año t}}{\text{[(Número de personas egresadas de cama básica en el año t) + (número de personas egresadas de hospitalización domiciliaria) en el año t]} * 100}$	Eficiencia	0,14
Promedio de días de estada	$\frac{\text{(Número de días de personas atendidas en el año t)}}{\text{Número de personas atendidas en el año t}}$	Eficiencia	8,71

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2021 (Estimado)
Porcentaje de reingresos a hospitalización tradicional	$\frac{\text{Número de reingresos a hospitalización tradicional en el año t}}{\text{Número total de personas atendidas en el componente en el año t}} * 100$	Calidad	0,04

## II. EVALUACIÓN

### EVALUACIÓN GENERAL

El programa no 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), ni en 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). Se requiere que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

**Atingencia:** Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada. Se debe trabajar en la formulación del problema, propósito y fin del programa. No se presentan antecedentes suficientes que permitan avalar la pertinencia del diseño, falta incorporar mayor evidencia nacional y/o internacional.

**Coherencia:** Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. No se establece con claridad cuál es el objetivo de política pública a que se espera contribuya la intervención. Las variables o criterios utilizados para la priorización de la población objetivo no están definidos con claridad.

**Consistencia:** Se observa una limitada 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. No se presentan o no se justifican adecuadamente los gastos administrativos del programa. Se sugiere reformulación a los indicadores del programa.

### EVALUACIÓN POR ÁMBITO

**Antecedentes del Programa:** Es necesario ingresar el ítem y asignación del programa.

El problema se vincula con la misión de la institución y los objetivos estratégicos. Sin embargo, el programa no identifica suficientemente su marco normativo y no detalla los aspectos regulados.

**Diagnóstico de la Necesidad del Programa:** Es necesario trabajar en la formulación del problema, de manera de dar cuenta de la presencia de obstáculos o dificultades que impiden desocupación hospitalaria en los casos en que se reúnen las condiciones para la continuación de los tratamientos médicos en los domicilios.

El análisis del problema es insuficiente en su formulación. En primer lugar, debe presentar datos (con sus respectivas fuentes) para dimensionar la magnitud del problema. Luego, debe evidenciar adecuadamente cómo ha evolucionado el problema en la población afectada desde el inicio de la implementación del programa (2011) hasta la actualidad. Y, por último, también debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros).

El programa no da cuenta de las causas que serán abordadas a través de los componentes. Al respecto, es necesario identificar claramente las causas, éstas deben ser descritas y estar relacionadas directamente con el problema a intervenir y tener una relación explícita con los componentes del programa. Por último, es necesario incorporar fuentes de información con los nombres y las fechas pertinentes. Es necesario trabajar en la identificación de los efectos negativos que se espera evitar producto de la implementación del programa, los elementos actualmente planteados dan cuenta tanto de efectos como de causas del problema. Además, es importante señalar la temporalidad de dichos efectos (corto y largo plazo), e incorporar datos y evidencia empírica nacional o internacional. No se señala el costo fiscal asociado a los efectos identificados. No se valorizan los costos fiscales, ni se detalla una aproximación de los gastos asociados. Tampoco distingue temporalidad en los costos (corto y largo plazo). No se señalan los aspectos del problema que han sido resueltos y/o no resueltos con la reformulación del programa. No se presentan resultados positivos y negativos que ha logrado la intervención, ni se utilizan indicadores de desempeño y/o evaluaciones para dar cuenta de la eficacia del programa, en relación con la solución del problema. Tampoco se mencionan fuentes de información. Se mencionan cambios y mejoras a implementar, no obstante, es necesario describir las modificaciones con más detalle, justificando su implementación en el nuevo diseño y contrastándolo con el diseño anterior del programa. Esto es necesario para todos los cambios señalados. Por último, no se presenta evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc.) que sirva de base para justificar el nuevo diseño del programa (reformulación), por tanto, no es posible evaluar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Además, es necesario incorporar las fuentes de información y fecha de los datos que se utilicen.

**Objetivo del Programa y Población:** Se sugiere reformular el fin, pues el actualmente propuesto no corresponde a un nivel jerárquico superior al propósito del programa. Recuerde, además, que el fin debe estar en función de la misión de la institución que presenta el programa.

El propósito constituye una solución parcial al problema identificado. Al respecto, cabe señalar que en el propósito se mencionan elementos que no fueron incorporados en el problema, tales como: proporcionar cuidados de salud por un equipo multidisciplinario, y fomentar la continuidad de atención desde el ingreso y hasta el egreso del programa. En este punto es relevante velar por la coherencia entre el problema y el propósito planteado. Por tanto, una vez que mejore la formulación del problema, será posible evaluar más claramente si el propósito permite abordar la situación negativa que originó el programa.

No es posible determinar si la caracterización de la población potencial y objetivo se realiza utilizando variables o criterios pertinentes y suficientes en función del problema identificado, pues en el análisis del problema (diagnóstico) no se encuentran descritos los criterios. Por tanto, se sugiere incorporar esta caracterización en el diagnóstico. Además, cabe señalar que el programa estipula que la población potencial corresponde a pacientes "que egresaron del programa de Hospitalización domiciliaria", lo que es contradictorio con el propósito del programa.

Por último, no es posible evaluar si la cuantificación de la población objetivo es adecuada, en tanto presenta una disminución para el año 2021, y no se justifica dicho cambio.

**Estrategia del Programa:** Es necesario que el componente del programa describa explícitamente los siguientes elementos que no están presentes o se encuentran descritos de manera insuficiente en la formulación actual: objetivo, población a la que se entrega, modalidad de producción y/o entrega del bien o servicio, y tiempo o duración de la ejecución del componente.

La estrategia de intervención del programa sólo permite conocer de manera parcial cómo contribuirá al logro de los objetivos. En este sentido, es necesario describir más claramente el flujo de la intervención para la población a atender, señalando de principio a fin las acciones que realiza el programa para entregar los servicios provistos a la población, detallando los pasos del proceso y los actores con quienes se relaciona para ejecutar estas acciones. En este punto es necesario describir claramente el rol de cada uno de los actores involucrados. La estrategia debe dar cuenta del ciclo completo de los beneficiarios, desde el momento que accede al programa hasta que egresa.

Una vez que se señale explícitamente en la descripción del componente cual es la duración de este, será posible evaluar el tiempo de duración del ciclo de intervención del programa.

Finalmente, el programa debe explicitar si incorpora en su intervención a la familia/hogar/cuidadores de los beneficiarios en la intervención. Se requiere analizar la pertinencia de que el programa no presente articulaciones con otras instituciones ni complementariedades con otros programas de la oferta social. Esto no parece correcto en función de la población y problema de interés público que aborda la intervención.

**Indicadores:** Los indicadores de propósito no permiten dar cuenta del logro del resultado u objetivo que se espera alcanzar con el programa. En este sentido:

El indicador de propósito 1 "Cobertura de hospitalización domiciliaria" no está midiendo lo que indica la fórmula de cálculo. Además, no queda claro por qué los egresos del programa dan cuenta del cumplimiento del propósito.

El indicador de propósito 2 "Promedio de días de estada" no cumple los criterios de calidad, en tanto no queda claro a qué se refiere con "número de días de personas atendidas en el año t". Por otro lado, el indicador tampoco cumple el criterio de pertinencia, en tanto no se evidencia en qué sentido el promedio de días de "estada" permite dar cuenta del cumplimiento del propósito.

Las fuentes de información de los indicadores de propósitos y componente deben ser explicadas de manera más clara, pues actualmente sólo da cuenta de siglas, sin señalar qué significan o a qué se refieren.

El indicador de componente 1 "Porcentaje de reingresos a hospitalización tradicional" no mide el objetivo del componente, que consiste en otorgar atención de salud por un equipo multidisciplinario (médico, enfermera, kinesiólogo, asistente social y técnico paramédico), sino que se está midiendo el reingreso a hospitalización tradicional. En este sentido, cabe señalar que el indicador no cumple en términos de pertinencia, ni de calidad, pues la fórmula de cálculo carece de uno de los paréntesis. Además, la unidad de medida señala que es "numérico", cuando en realidad se trata de un porcentaje.

Por último, el programa debe mejorar la descripción de sus sistemas de registro e información.

**Gastos:** Se describen insuficientemente el gasto por componente, es necesario detallar si son gastos adicionales a los actuales. Del mismo modo, se solicita mejorar el detalle de los gastos administrativos, y también señalar si se trata de gastos adicionales.

Por último, en la sección Gastos por subtítulo debe corregir la asignación, en tanto actualmente está repitiendo las cifras correspondientes a los gastos.