

EVALUACIÓN EX POST DE HOSPITALES CON HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Datos Básicos

Año Evaluación Ex post MPL	2014
Sector	Salud
Subsector	Alta Complejidad

Código BIP	Establecimiento	Servicio de Salud	Región
1	Hospital Sótero del Río	Metropolitano Sur Oriente	Metropolitana
2	Hospital Padre Hurtado	Metropolitano Sur Oriente	Metropolitana
3	Hospital del Salvador	Metropolitano Oriente	Metropolitana
4	Hospital Luis Calvo Mackenna	Metropolitano Oriente	Metropolitana
5	Hospital San Juan de Dios	Metropolitano Occidente	Metropolitana
6	Hospital Barros Luco Trudeau	Metropolitano Sur	Metropolitana
7	Hospital San Borja Arriarán	Metropolitano Central	Metropolitana

Objetivo del estudio

Analizar el efecto de la implementación de la estrategia de Hospitalización Domiciliaria en establecimientos de alta complejidad.

Descripción

La Hospitalización Domiciliaria es una modalidad de asistencia alternativa a la hospitalización tradicional, donde el usuario recibe los mismos cuidados que en hospital, tanto en calidad como cantidad y sin los cuales sería necesaria su permanencia en el hospital.¹

Se analizó un total de 7 hospitales de alta complejidad, donde se evaluó la operación de la estrategia, mediante la definición de la línea base, declaración de objetivos de la estrategia de hospitalización domiciliaria y posterior evaluación de los indicadores, contemplando análisis de la satisfacción de usuario respecto al servicio entregado por la hospitalización domiciliaria a los familiares directos de los pacientes atendidos por la estrategia. Por otra parte, se analizó el impacto económico en futuras inversiones de infraestructura, en cuanto al ahorro que generaría la ampliación de cupos de hospitalización domiciliaria en el resto de los hospitales del país, podría alcanzar incluso, en un escenario conservador, un ahorro de \$171.072.490.

Indicadores

Indicador	Hospital Salvador	Hospital Sótero del Río	Hospital Barros Luco	Hospital San Juan de Dios	Hospital San Borja	Hospital Padre Hurtado	Hospital Luis Calvo Mackenna
Costo día cama HD (\$/día cama)	50.208	13.670	14.573	31.492	8.847		
Índice de ocupación(%)	96,2	92,2	95,5	86,8	77,7	86,2	79,2
Promedio días de Estada	7,4	4,9	9,1	7,6	6,1	5,4	4,9
Días cama ocupados Hospitalización Domiciliaria	1.436	21.181	3.693	2.134	8.727	2.526	
Días cama ocupados medicina	51.524	45.832	40.927	35.860	39.701	33.069	
Días cama ocupados cirugía	58.661	70.903	94.327	34.933	22.494	26.167	
N° camas Hospitalización domiciliaria	7	90	10	20	30	10	12
N° camas medicina	132	131	128	104	122	84	39
N° camas cirugía	153	221	265	119	84	84	30

¹ MINSAL, 2011. Orientaciones Técnicas Hospitalización Domiciliaria.

Conclusiones

- ✓ La hospitalización domiciliaria presentó una alta valoración respecto de los atributos de **calidad de la prestación** y se valora los cuidados del paciente en su domicilio como elemento de **reinserción familiar**.
- ✓ Efectivamente se cumple con este objetivo principal en cuanto al favorecimiento de la estrategia de HD en la **descongestión de camas intrahospitalarias** y su conveniencia económica para el grupo el grupo de prestaciones de baja y mediana complejidad.
- ✓ Es imprescindible contar con una adecuada y pertinente **definición de indicadores** que apoyen el desarrollo de las unidades hospitalización domiciliaria, de la misma manera que se ha hecho en otros niveles de atención de los servicios de salud.
- ✓ Se debiese contar con la lógica de **acreditación que en el contexto del GES** hace aún más relevantes considerar trabajar con protocolos validados y pertinentes a la realidad de la atención en domicilio.
- ✓ **Complementariedad con las estrategias en curso** para potenciar la gestión clínica de los diversos dispositivos sanitarios. El hecho no sólo de que la hospitalización domiciliaria tenga indicadores, sino que los indicadores relevantes para otros niveles de atención sean considerados en la “gestión en red”, hace que la lógica de los vasos comunicantes sea clave.
- ✓ Se propone explicitar y considerar la unidad de **"Hospitalización Domiciliaria" como un servicio clínico más en la oferta de atención cerrada**, con un mismo grado de análisis y detalle que es estudiado cada servicio de hospitalización.
- ✓ La reducción de los PDE sin duda tiene cierta restricción, ya que a medida que mejoramos la gestión de camas producto del fortalecimiento de la estrategia de hospitalización domiciliaria u otras medidas intrahospitalarias, se dará lugar a que la cama que es liberada y ocupada por los nuevos pacientes, se transformará en una cama de mayor complejidad de manejo de su riesgo y dependencia.