

Octubre 2024

Evaluación de implementación de primer año: **UNIVERZALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**



APS 
Universal
El Corazón de la Reforma





Reforma de Salud

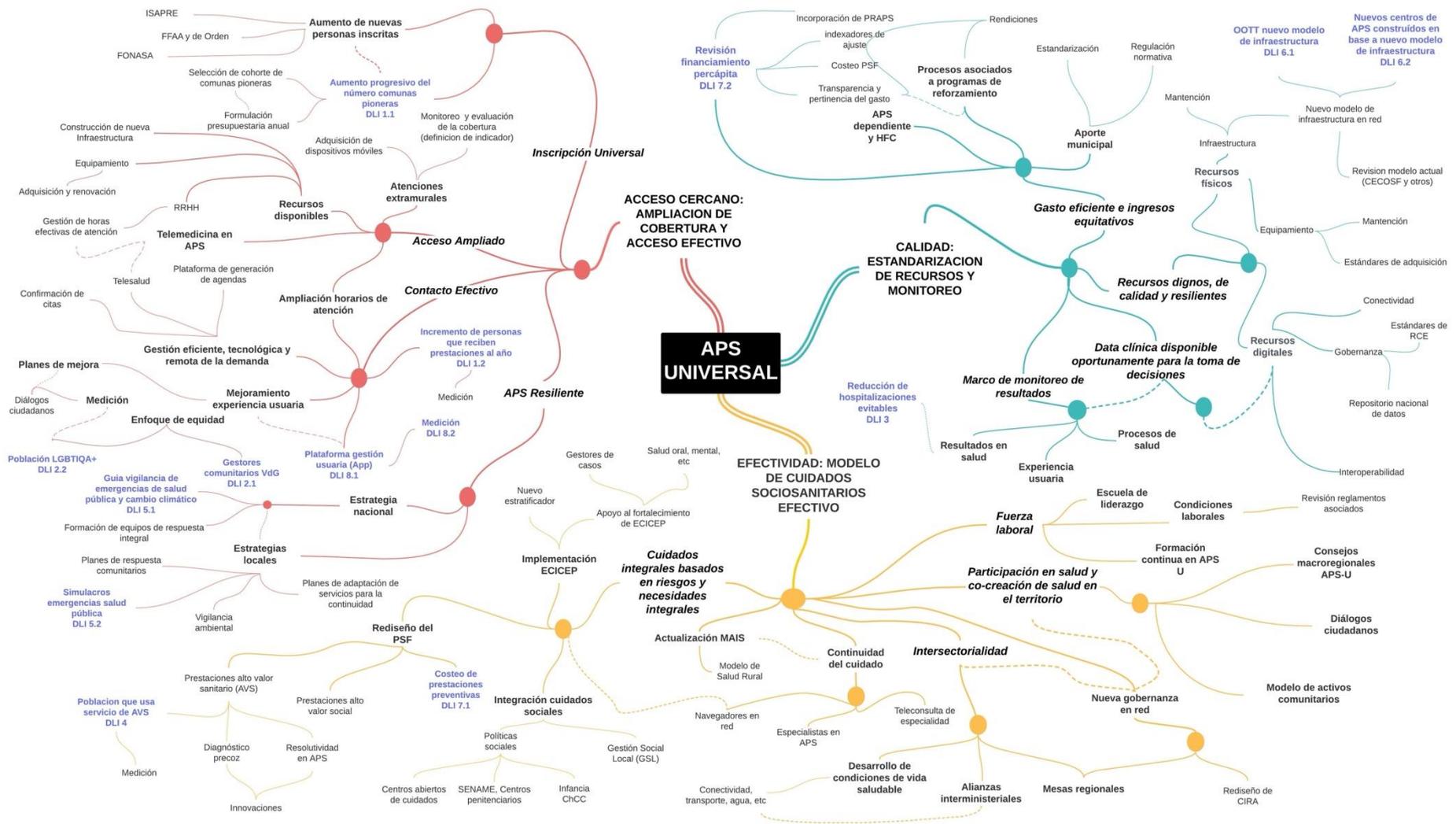
GARANTIZAR LA
COBERTURA UNIVERSAL
DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

GENERAR CONDICIONES
DE VIDA SALUDABLE CON
EQUIDAD

DIGNIFICAR Y
MODERNIZAR EL SISTEMA
PÚBLICO DE SALUD

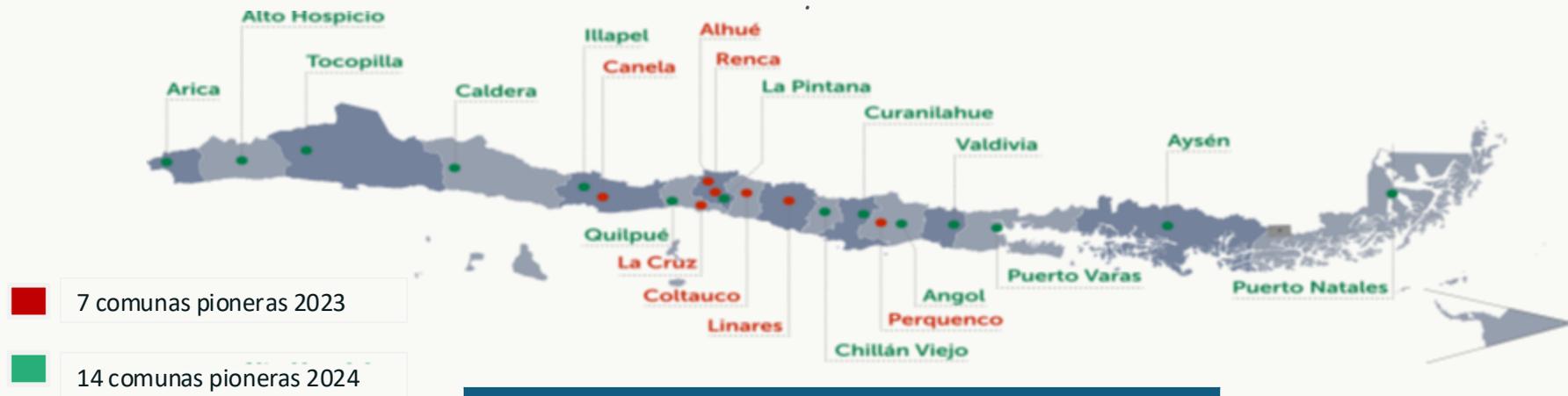
CONSTRUIR UN NUEVO
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD

Agenda de Transformaciones profundas pero graduales, con cuatro capas (ejes) de protección a las personas, comenzando por medidas concretas en el lugar donde las personas más concurren al **Sistema de Salud**, esto es, en la **Atención Primaria de Salud**.



DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA

Las comunas pioneras **inician el proceso nacional de ampliación de la cobertura y acceso** en la atención primaria a los cuidados integrales para el total de la población de ese territorio. En estas comunas **se avanza hacia un modelo optimizado de cuidados**, que incorpora nuevas tecnologías para mejorar la capacidad resolutive, junto a mejoras en los procesos clínicos, administrativos y de gestión, otorgando una mejora en la experiencia de las personas, con respuesta más oportuna y de calidad a sus problemas de salud.



2023	2024
6 Servicios de Salud	18 Servicios de Salud
6 regiones	16 regiones

HERRAMIENTAS A DISPOSICIÓN



Mantenedor de los Activos Comunitarios de GEO Portal

ECICEP

Estrategia de Cuidado Integral
Centrado en la Persona

PRIMER AÑO DE IMPLEMENTACIÓN: COMPONENTES

OBJETIVO GENERAL: Desarrollar condiciones para favorecer el acceso y cobertura universal a la atención primaria de salud en los territorios donde se implementa el programa

Componente 1 Cobertura Universal

Inscripción Universal

Utilización de servicios

Extensión horaria

Optimización de los procesos
administrativos

Componente 2 Acceso a serv. esenciales

Atenciones extramuro

Gestión Remota de la demanda

ECICEP

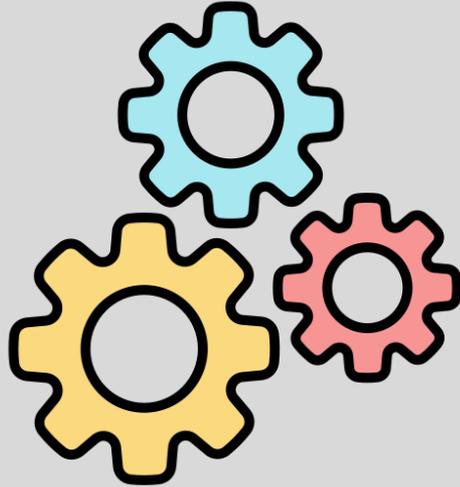
Componente 3 Estrategias de participación

Diálogos ciudadanos

Gestión experiencia usuaria

Cartografía de activos
comunitarios

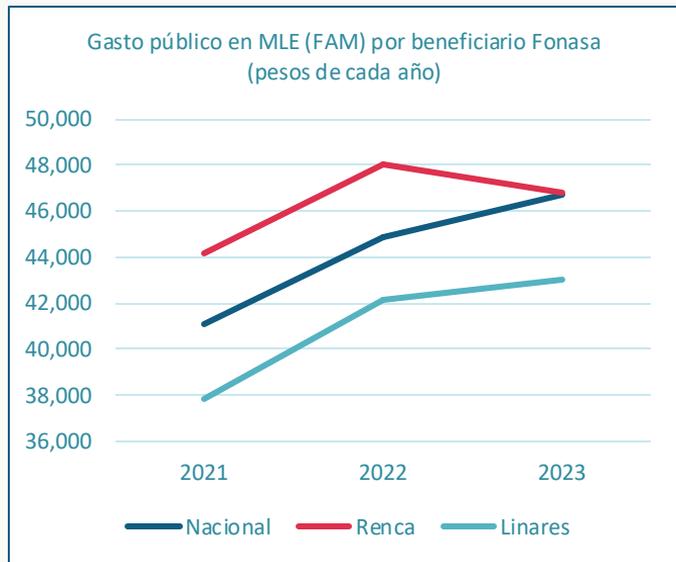
ALGUNAS METAS...



Actividad	Indicador	Meta
Inscripción universal	Porcentaje de personas inscritas o registradas en la comuna, independiente de su previsión de salud, respecto a la población potencial calculada	Corte 1: Mayor o igual a 40% Corte 2: Mayor o igual a 60%
Utilización de servicios	Personas inscritas o registradas en los establecimientos de atención primaria que cuentan con al menos una atención de salud en el año calendario	Corte 1: Mayor o igual al 50% Corte 2: Mayor o igual al 60%
Extensión horaria	Continuidad de la atención según programación	Disponer de agenda igual o superior a 30 horas/profesional de la salud adicionales al número basal de horas/profesional de salud de la extensión horaria habitual, ya sea en el horario habitual o en otros horarios
Acciones extramurales	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	Corte 1: Mayor o igual a 80% Corte 2: Mayor o igual a 90%

ALGUNOS RESULTADOS EN LAS COMUNAS PIONERAS

Resultados en el gasto público por MLE (FAM) por beneficiario FONASA, como consecuencia de la ampliación en la oferta de servicios se observa una diferencia en la tendencia de las comunas con APS Universal respecto al resto de las comunas del país



Excluyendo las atenciones de urgencias, las comunas de la APS

Universal, comparadas con el resto de las comunas del país:

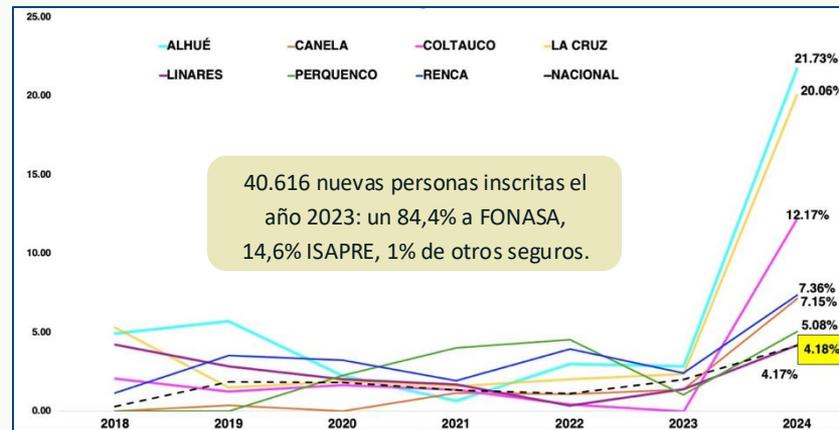


8,4% de personas atendidas respecto al 2022

20,3% más de atenciones respecto al 2022

66% las personas inscritas que tuvieron al menos una atención en el año

Variación porcentual de nuevos inscritos, como consecuencia de las estrategias de búsqueda activa de personas se observa una diferencia en la tendencia de las comunas pioneras



ALGUNOS RESULTADOS EN LAS COMUNAS PIONERAS

Telesalud

Todas las comunas habilitaron una vía de solicitud de atención remota

Internet Satelital

40 establecimientos se conectaron a **internet satelital**, logrando cobertura en toda la red, y habilitando **wifi abierta para la comunidad** en el entorno de esos establecimientos (radio de 200 metros), sobre todo en zonas rurales

Ampliación de extensión horaria

Se incluyeron todas las prestaciones de atención primaria y se extendieron aún más los horarios en algunas comunas (según necesidad de la población). Por ejemplo:

- Coltauco: Atención hasta las 21 horas de lunes a viernes y oferta los sábado y domingo en distintos bloques.
- Renca: Atención desde las 7 horas y sábado hasta las 17 horas.



ALGUNOS RESULTADOS EN LAS COMUNAS PIONERAS

Atención
fragmentada en
programas

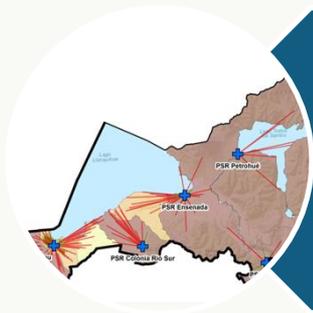


Tránsito a Estrategia
de Cuidado Integral
Centrado en la
Persona

- Más de **1.700 personas** ingresaron a la **Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP)**, alcanzando al 7,1% de quienes tienen mayor riesgo con múltiples patologías crónicas.
- **100%** de las comunas pioneras habilitaron módulo de salud en la plataforma **Gestión Social Local (GSL)**, resultado de un trabajo integrado interministerial de Salud y Desarrollo Social.



ALGUNOS RESULTADOS EN LAS COMUNAS PIONERAS



Tecnología para la toma de decisiones con la creación de un Sistema de Información Territorial en Salud (SITS) que concentra múltiples capas de información sanitaria y social a disposición de gestores locales.



Se firmó un Acuerdo Administrativo en todas las comunas para abordar brechas claves



ALGUNOS RESULTADOS EN LAS COMUNAS PIONERAS



Se firmó un
Acuerdo
Administrativo en
todas las comunas
para abordar
brechas claves

La Cruz arrendó un nuevo establecimiento y vehículos, renovando equipamiento e instalando tótem de atención a usuarios.

Renca invirtió 1000 millones de pesos en renovaciones de infraestructura.

Perquenco construyó 7 nuevos espacios para la atención de salud y un pasillo techado que conecta las dependencias y protege de lluvias para funcionarios y usuarios.

Canela instaló estanques y bombas de agua, paneles solares y baterías, entre otras acciones, normalizaron los sistemas de comunicación de los centros de salud, Inversión de M\$200.00.

Otras comunas compraron esterilizadores, monitores de signos vitales para todos sus box, renovación de computadores, ampliación de CESFAM y servicios de urgencia y rehabilitaron infraestructura y red eléctrica

Coltauco y Linares ampliaron su capacidad de procesamiento de exámenes de laboratorio.

La Cruz concursó su cargo de director de salud comunal y agregó cargos de gestión para mejorar procesos.

Todas las comunas contrataron más personal: La Cruz 54 nuevos funcionarios, Linares 125 nuevos funcionarios, Canela incorporó como parte de su dotación a 13 funcionarios e incorporó a 5 nuevas contrataciones. Perquenco 78 personas.

2 CESFAM comenzaron su proceso de acreditación en la comuna de Linares.

La Cruz cambió sus registros de papel a ficha electrónica, al igual que Linares en zonas rurales.

ALGUNOS RESULTADOS EN LAS COMUNAS PIONERAS

Como parte central de la formulación e implementación de la APS Universal, se ha instalado la participación social con el objetivo de fortalecer el tejido social donde las personas, comunidades y organizaciones locales construyan salud mediante un enfoque de equidad social e incidencia en las condiciones de bienestar, con la APS como centro neurálgico. Dentro de ello, durante el 2023 se realizaron:

Creación y sesiones permanentes de un Consejo Asesor Nacional

32 propuestas levantadas desde el Consejo Asesor Nacional

4 encuentros macrorregionales para la APS Universal

9 sesiones de análisis junto a los equipos implementadores locales

14 diálogos ciudadanos con más de 700 asistentes: instancias de participación vinculante para mejorar la experiencia en APS.

Para el 2024 se han seguido fortaleciendo los mecanismos de participación, con encuentros, diálogos ciudadanos en las 21 comunas pioneras



DE VOZ DE LAS PERSONAS Y DEL EQUIPO DE APS

(avance de presentación de resultados de evaluación realizada por CEPAL)

“Bueno, la comunidad está en conocimiento de la estrategia, pero imagino que no es su totalidad, porque si no tendríamos filas de gente que viene a hacer a APS universal y no ha sido así, ha sido súper paulatino el ingreso y el acceso de las personas a APS universal, así que, más hemos salido a buscar que lo que han llegado de manera espontánea” (profesional, Renca).

“Yo me atendí en Dipreca, por lo tanto, yo no tenía hasta este año derecho a atenderme en el CESFAM. [...] por la salud primaria pionera que salió nuestra comuna a nivel nacional[...] Hubo una reunión en Los Sacos para informarnos de esto a nivel comunal que fue muy buena e interesante [...], yo pertenezco a un grupo de adulto mayor y por eso nuestra coordinadora [...] me orientó para que yo me inscribiera [...] al CESFAM, lo cual me ha atendido muy bien. Ahora para el aluvión me



Resultados esperados a mediano y largo plazo

Basados en la revisión de la evidencia científica

Reducción del uso del nivel secundario y terciario, es decir, impacto en las listas y tiempos de espera:

- Disminución **mortalidad** en hasta 85% en pacientes con multimorbilidad
- Disminución en un 45% la probabilidad de **hospitalización**.
- Disminución en un 19% de la necesidad de consultar **especialista**
- Intervenciones de APS **disminuyen agravamiento** en enfermedades **de SM** (depresión, ansiedad, suicidio)

Reducción del gasto de bolsillo y costos para el sistema

- Por cada USD 1 invertido en AP centrada en la persona se genera un ahorro de USD 13 en otros servicios.
- Adultos con atención regular de médicos de APS tienen costos de atención médica un 33% más bajos que aquellos que visitan solo a especialista

Mayor satisfacción usuaria

- Asociada con acceso, continuidad de la atención, tiempo de consulta y relación médico-paciente.
- Los centros de APS son la única red de atención en muchos territorios de nuestro país (urbanos pero sobre todo rurales)
- Aumento 4% consultas con médico APS entre pacientes con multimorbilidad intervenidos



¿Qué viene ahora?

**HABILITACIÓN DE CONDICIONES PARA LA APS-U:
COMUNAS DE AVANZADA**

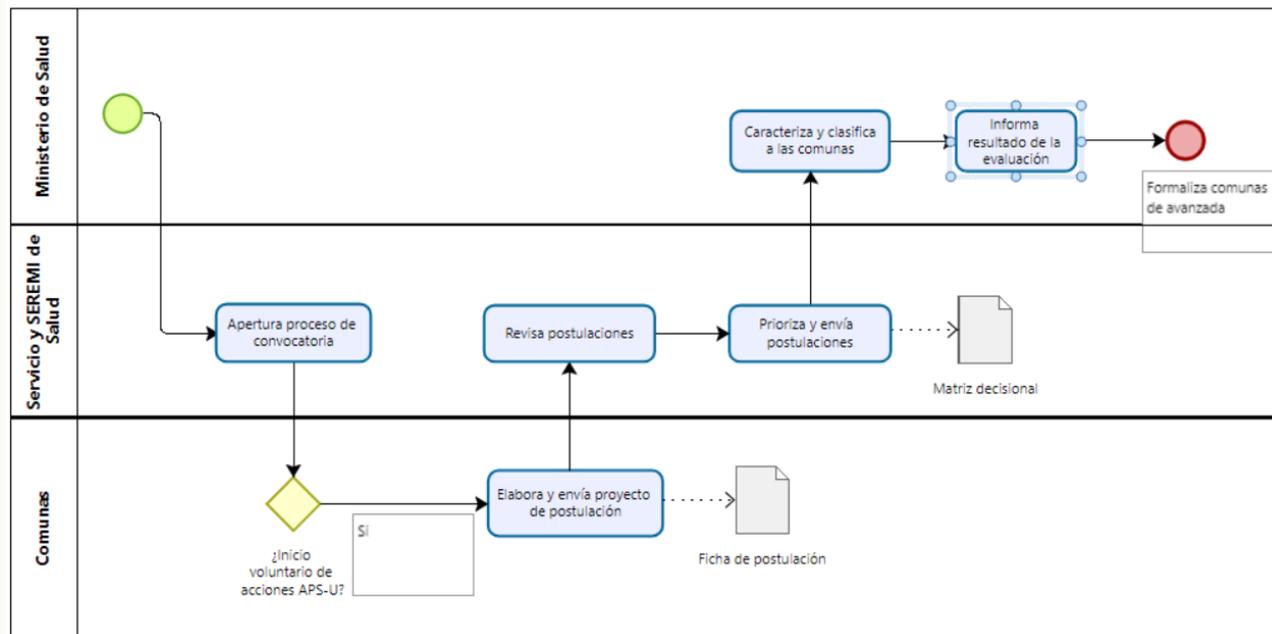
**FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN COMUNAS
DEL PAÍS: COMUNAS PIONERAS**

DISCUSIÓN Y REFORMA DE LAS CONDICIONES ESTRUCTURALES DE LA APS



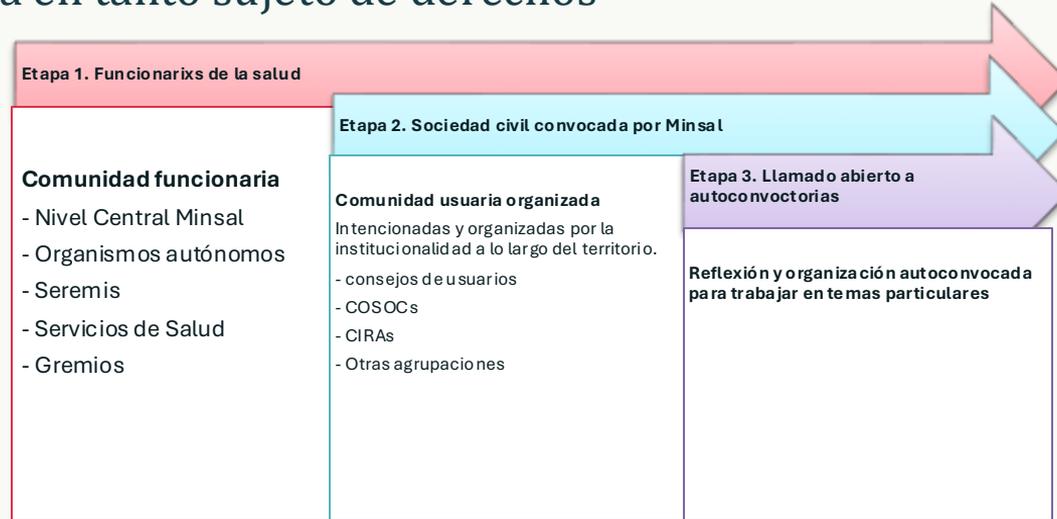
¿Qué viene ahora?

- Comunas de avanzada



¿Qué viene ahora?

- Espacios de Diálogo para la Reforma: “Contribuir a la apropiación del proceso de Reforma de Salud con foco en la Atención Primaria Universal, por parte de la ciudadanía en tanto sujeto de derechos”



Que NO es la APS Universal	Que SI es la APS universal
Atender por atender más	Cuidar la salud de la población en forma más eficiente
Una avalancha de personas asistiendo a los centros de salud	Ir a buscar a aquellos a los que no hemos llegado
Incrementar la brecha de recursos que existe	Una oportunidad para analizar lo que nos falta, y evaluar cómo disminuir esa brecha
Atender sólo a ISAPRES y FFAA	Utilizar recursos para cuidar al 100% del territorio con criterios de equidad
Un programa del sector salud	Potenciar la estrategia de APS en todas sus dimensiones y especialmente en su componente intersectorial





APS 
Universal
El Corazón de la Reforma

