



NACIONES UNIDAS

CEPAL

# Análisis de la implementación del proyecto de Atención Primaria de Salud Universal en comunas pioneras en Chile

JORNADA ATENCIÓN PRIMARIA UNIVERSAL  
Implementación del Programa Universalización de Atención Primaria de Salud en Chile: aprendizajes y lecciones de las comunas pioneras

Carla Castillo Laborde

02 de octubre de 2024



NACIONES UNIDAS

CEPAL

# Contenidos

- Antecedentes generales
- Antecedentes del estudio
- Esquema de análisis APS Universal
- Aplicación esquema de análisis
- Conclusiones
- Recomendaciones



NACIONES UNIDAS

CEPAL

## La salud está en el centro del modelo de desarrollo, por lo que es fundamental enfrentar las desigualdades sanitarias para avanzar hacia el desarrollo sostenible

- La salud es el “**estado de completo de bienestar físico, mental y social**” (OMS, 1949). Sin una sociedad que goce de una buena salud, el **desarrollo sostenible** no es posible.
- El **Objetivo de Desarrollo Sostenible 3** se relaciona estrechamente con los otros ODS: **retroceso en un 22% de las metas de los ODS** de la Agenda 2030 en la región a raíz de la pandemia. Evidencia la interdependencia entre el derecho a la salud y los demás derechos fundamentales.
- **La salud es una herramienta crucial para combatir la desigualdad.** El acceso y cobertura universal de la salud reduce brechas sanitarias y ayuda a **frenar la reproducción de desigualdades sociales** que se generan y multiplican a raíz de desigualdades sanitarias.
- **Invertir en salud es también invertir en fortalecer estrategias para avanzar hacia el desarrollo social inclusivo y sostenible.**

# La universalización de la APS en Chile

- El reconocimiento de la APS como **eje central y puerta de entrada a los sistemas de salud**, así como la idea de implementarla y fortalecerla de forma universal, tiene larga data y, sin embargo, sigue siendo actual.
- Universalización de la APS en el marco del Gobierno del Presidente Gabriel Boric - Resolución Exenta N°112, de febrero de 2023 **Aprueba el Programa Universalización de Atención Primaria de Salud en Chile**.
  - Su objetivo es “desarrollar condiciones para favorecer el acceso y cobertura universal a la atención primaria de salud en los territorios donde se implemente el programa”.
  - Comunas pioneras: Alhué (región Metropolitana), Canela (Región de Coquimbo), Coltauco (Región del Libertador Bernardo O’Higgins), La Cruz (Región de Valparaíso), Linares (Región del Maule), Perquenco (Región de la Araucanía), y Renca (Región Metropolitana).
  - En 2024 se sumaron 14 nuevas comunas: Arica, Alto Hospicio, Tocopilla, Caldera, Illapel, Quilpué, Chillán Viejo, Curanilahue, Angol, Valdivia, Puerto Varas, Aysén, Puerto Natales y La Pintana
- Frente a ello, es fundamental desarrollar un análisis de las buenas prácticas y desafíos enfrentados al inicio de la implementación del proyecto APSU para **identificar los aprendizajes del proceso y desarrollar recomendaciones para su ampliación a nuevas comunas del país**

# Antecedentes del estudio

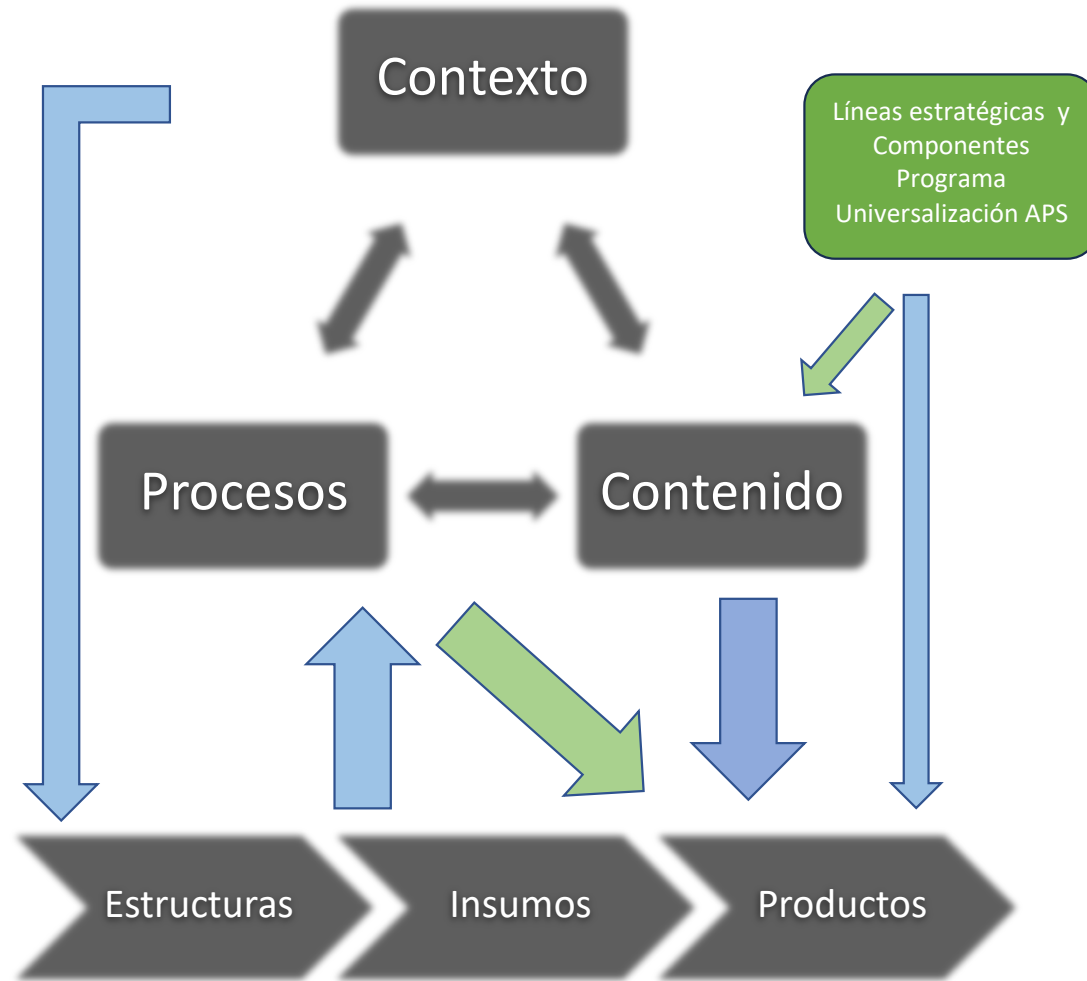
- Solicitud de **asistencia técnica de acompañamiento al MINSAL en la implementación de la APS universal**.
- Análisis cualitativos y cuantitativos del inicio de la implementación del proyecto de APS Universal, identificando **buenas prácticas y desafíos** que enfrentan las **comunidades pioneras** del proyecto con el fin de desarrollar un **esquema de análisis** que pueda ser **replicado** posteriormente por el equipo del MINSAL en otros contextos y territorios (escalabilidad de la APS).
- Esta asistencia técnica se desarrolla en el marco del proyecto de la Cuenta de Desarrollo de las Naciones Unidas "**Sistemas de salud resilientes con cobertura universal en América Latina y el Caribe**".

# Desarrollo de un esquema de análisis APSU

El esquema propuesto toma elementos de tres marcos conceptuales:

- **Modelo del triángulo - Walt y Gilson (1994)**
  - Contexto / Proceso / Contenidos
- **Cadena de resultados – OMS (2009) y OMS / UNICEF (2022)**
  - Estructuras / Insumos / Procesos / Productos / Resultados / Impactos
- **Líneas estratégicas y Componentes Programa Universalización APS**
  - Líneas estratégicas:
    - Ampliación de cobertura y acceso efectivo a través de la optimización de APS
    - Modelo de cuidados sanitario y social, digno y de calidad para la población a cargo
    - Recursos optimizados y marco de monitoreo y evaluación del desempeño que sostiene la provisión de servicios de salud
  - Componentes:
    - Componente 1: Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria
    - Componente 2: Habilitadores para facilitar el acceso a servicios esenciales de APS
    - Componente 3: Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS

# Esquema de Análisis APSU



Fuente. Elaboración propia en base a Walt y Gilson (1994), OMS /UNICEF (2022), MINSAL (2023a) y MINSAL (2023b).

# Aplicación del esquema de análisis

- **Indicadores cuantitativos**
  - 7 comunas pioneras e información sujeta a disponibilidad de información – fuentes públicas (MINSAL)
- **Indicadores cualitativos – entre el 2 de noviembre y 27 de diciembre: Renca y Coltauco**
  - **5 entrevistas semiestructuradas a actores claves**
    - 1 Corporación Municipal - Encargado de salud / Departamento de Salud Municipal - Director.
    - 2 Directivos/as Centro de Salud.
    - 1 Trabajador/a Centro de Salud – Profesional.
    - 1 Trabajador/a Centro de Salud – Técnico/a / Administrativo/a.
  - **2 grupos focales**
    - Criterios:
      1. Todos los participantes inscritos en APS de la comuna;
      2. Que a lo menos dos participantes fueron beneficiarios ISAPRE, CAPREDENA u otro distinto a FONASA;
      3. Que a lo menos dos participantes fueran nuevos usuarios FONASA;
      4. Resto de los participantes FONASA antiguos.



# Esquema de Análisis APSU - Indicadores

Dimensión	Subdimensión	Indicadores
<b>1. Contexto</b>	1.1. Sociodemográficos	Población comunal proyectada, Población comunal FONASA , Porcentaje población comunal FONASA inscrita validada en atención primaria, Tasa de pobreza comunal por ingresos, Tasa de pobreza comunal multidimensional, Promedio años de escolaridad, Índice de Desarrollo Comunal, Lugar en ranking de Desarrollo Comunal, Índice de dependencia, Índice de masculinidad, Porcentaje de ruralidad, Porcentaje de localidades en condiciones de aislamiento, Porcentaje establecimientos de salud en condiciones de desempeño difícil, Porcentaje pueblos originarios, Porcentaje país de nacimiento distinto a Chile
<b>2. Estructuras</b>	2.1. Gobernanza	Existencia de un marco jurídico para el Programa a nivel nacional, Existencia de compromiso político a nivel regional, Existencia de compromiso político a nivel municipal, Existencia de espacios formales o mecanismos institucionales para la participación ciudadana
	2.2. Financiamiento	Gasto en salud comunal por inscrito validado (gasto total devengado) anual, Aporte Municipal al Sector Salud comunal por inscrito validado anual, Presupuesto fiscal extra per cápita anual, en el marco de la APS Universal, Asignación de recursos financieros municipal extra, Asignación de recursos distintos a financieros municipal extra

# Esquema de Análisis APSU - Indicadores

Dimensión	Subdimensión	Indicadores
<b>3. Insumos</b>	3.1. Fuerza de trabajo	Necesidad de contratación de médicos, RRHH contratados - Médicos/as, Necesidad de contratación enfermeras/os / matronas/es, RRHH contratados - Enfermeras/os / Matronas/es, Necesidad de contratación - Técnicas/os en enfermería, RRHH contratados - Técnicas/os en enfermería, Necesidad de contratación otros profesionales de la salud, RRHH contratados - Otros profesionales de la salud, Dificultad para la contratación de RRHH
	3.2. Infraestructura física	Necesidad de habilitación de infraestructura existente, Habilitación de infraestructura existente, Necesidad de construcción de nueva infraestructura, Construcción de nueva infraestructura, Flexibilidad relativa a la disposición de infraestructura
	3.3. Medicamentos y otros productos - Cadena de suministros	Disponibilidad de medicamentos arsenal farmacológico, Disponibilidad de equipamiento, Disponibilidad de otros dispositivos médicos
	3.4. Sistemas de información	Disponibilidad de registros (sistema de monitoreo) para la evaluación del Programa Universalización APS
	3.5. Tecnologías digitales para salud	Uso de ficha clínica electrónica, Uso de tecnologías digitales

# Esquema de Análisis APSU - Indicadores

Dimensión	Subdimensión	Indicadores
<b>4. Procesos</b>	4.1. Administrativos	Firma de convenios oportuna, Traspaso de recursos oportuno
	4.2. Modelo de cuidados - Implementación modelo ECICEP	Estratificación por riesgo, Atención de acuerdo a riesgo
	4.3. Compromiso de la comunidad	Involucramiento de la comunidad, Satisfacción usuaria
	4.4. Apoyo a la implementación	Apoyo por parte de las autoridades regionales, Apoyo por parte del Servicio de Salud, Apoyo por parte de las autoridades comunales
	4.5. Gestión del cambio	Modificación de procesos de gestión, Flexibilidad de adopción de la estrategia, Adaptación de la estrategia a la realidad local, Involucramiento de los trabajadores

# Esquema de Análisis APSU - Indicadores

Dimensión	Subdimensión	Indicadores
<b>5. Productos / Contenido del Programa</b>	5.1. Cobertura universal a prestaciones de la atención primaria	Inscripción universal - Nuevos inscritos en los establecimientos de APS, Utilización de los servicios - Tasa de contacto con servicios de APS, Extensión horaria – Porcentaje de establecimientos funcionando con ampliación de extensión horaria, Optimización de los procesos administrativos – Firma acuerdo administrativo
	5.2. Habilitadores para facilitar el acceso a los servicios esenciales	Atenciones extramuro, Sistema de gestión remota de la demanda – Planes de gestión remota de la demanda, Estrategia ECICEP - Ingreso de la población con estratificación de riesgo alto (G3) a ECICEP, Plan de gestión de la experiencia usuaria
	5.3. 5.3.Estrategia de participación para la identificación de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS	Diálogos ciudadanos - N° de encuentros realizados

# La importancia de mecanismos de gobernanza, financiamiento e insumos adecuados para la implementación, considerando las particularidades sociodemográficas

- **Las condiciones sociodemográficas** son determinantes para el éxito de la implementación de la estrategia y deben ser considerados al momento de flexibilizar dicha implementación y adaptarla a las realidades locales
- **Gobernanza:**
  - necesidad de un marco jurídico que aborde las etapas iniciales de la estrategia y disipe la incertidumbre respecto al mediano y largo plazo (escalabilidad a otras comunas, y futuro de las comunas pioneras);
  - importancia del compromiso político
  - contar con espacios formales o mecanismos institucionales para la participación ciudadana facilita la implementación
- **Financiamiento:** importancia de los recursos que fueron destinados a la salud municipal en la APS Universal (entre un 7% y un 25% del gasto en salud comunal anual (total devengado))
- **Insumos:** relevancia de los recursos humanos e infraestructura necesarios; adaptación de comunas a la disponibilidad de estos recursos

# La centralidad de los procesos y productos

## • Procesos

- Firma del convenio y traspaso de los recursos es fundamental (ej. restricciones en contratación de RRHH)
- Compromiso de la comunidad (involucramiento activo, satisfacción “nuevos usuarios”)
- Necesidad de apoyo de autoridades regionales, del Servicio de Salud y comunales
- Importancia de la modificación de los procesos, flexibilidad de adopción de la estrategia, adaptación de la estrategia a la realidad local e involucramiento de los trabajadores.
- Distintos grados de avance del modelo ECICEP

## • Productos

- Cumplimiento exitoso de las diferentes metas impuestas para la evaluación de la estrategia
  - cobertura universal (inscripción de nuevos usuarios, tasa de contacto, extensión horaria y firma del acuerdo administrativo).
- Habilitadores para facilitar el acceso a los servicios esenciales (atenciones extramuro, planes de gestión remota de la demanda, línea base para el ingreso de la población con estratificación de riesgo a ECICEP; aunque en este ámbito sólo tres de las siete comunas cuenta con un Plan de gestión de la experiencia usuaria).
- Realización de al menos un diálogo ciudadano en el marco de la implementación de la estrategia APS Universal.

# Avanzar en el diseño de campañas comunicacionales y diseñar aspectos particulares para la escalabilidad de la APSU

## Aspectos comunicacionales

- Diseñar e implementar una **estrategia comunicacional a nivel nacional**, que dé a conocer la estrategia APS Universal a nivel masivo, llegando a todas las comunidades y rincones del país
- Diseñar e implementar una **estrategia comunicacional interna o institucional**, que dé a conocer la estrategia APS Universal entre los distintos departamentos y divisiones del MINSAL y toda la institucionalidad involucrada

## Escalabilidad

- En consideración de las **distintas realidades locales**.
- Reforzar las **orientaciones, roles de los distintos actores y protocolización de las actividades**, así como el **apoyo directo a las comunas**, que permitan asegurar el éxito en la implementación de la APS Universal.
- Considerar la creación de un **Programa de Comunas Mentoradas**

# Es necesario tomar en consideración diversas dimensiones asociadas a los procesos de implementación de la APSU

## Procesos

- Se recomienda que la **firma del convenio** se lleve a cabo el año anterior: plazos de toma de razón en contraloría y otros que pudieran demorar el traspaso de los recursos
- Considerar la **realidad administrativa de la APS** en las distintas comunas (Corporación Municipal o un Departamento de Salud), y las implicancias prácticas asociadas (ej. flexibilidad en el uso de los recursos)
- Propiciar el **establecimiento de un modelo de gestión**: directrices claras para el cambio, permitiendo flexibilidad para la adaptación a las realidades locales, y que incluya recursos para la formación de un equipo de gestión del cambio
- **Seguimiento y monitoreo de la gestión**: medición a través de indicadores y registro de la actividad respecto a la implementación de la estrategia APS Universal.
- Avanzar en el diseño y protocolización de estrategias y actividades de **participación comunitaria**
- Considerar un **plan de contingencia** para no interrumpir la estrategia APSU ante situaciones de **emergencia y crisis**



# Así como también garantizar o facilitar los insumos necesarios para la implementación

## Insumos

- Avanzar en el diseño e implementación de un **sistema de monitoreo y evaluación** que sea adoptado de manera universal por las comunas.
- Se recomienda que todas las comunas cuenten con la **ficha clínica electrónica**: interoperabilidad y alineadas con la estratificación asociada al modelo ECICEP y APSU.
- Avanzar con la implementación de la **telemedicina y Telesalud**, se recomienda diseñar e implementar estrategias de **reducción de brechas digitales** para población con menos experiencia o facilidad en el uso de tecnologías digitales
- Se recomienda avanzar en el diseño de una **política integral de atracción y retención de los profesionales y técnicos** que permita incorporar las distintas herramientas con las que cuenta el MINSAL al servicio de las necesidades de las comunas.
- Avanzar en el levantamiento de las necesidades de **infraestructura y equipamiento** para todas las comunas del país que se traduzca en un un Plan de abordaje de brechas de infraestructura y equipamiento acorde con la incorporación de las comunas en el horizonte temporal establecido para estos fines.



NACIONES UNIDAS

CEPAL

**Gracias!!!**



NACIONES UNIDAS

CEPAL

# Análisis de la implementación del proyecto de Atención Primaria de Salud Universal en comunas pioneras en Chile

Proyecto de la Cuenta de Desarrollo de las Naciones Unidas: "Sistemas de salud resilientes con cobertura universal en América Latina y el Caribe"

Carla Castillo Laborde

02 de octubre de 2024