Seminario CEPAL

Desafíos para avanzar hacia la salud universal en Chile: el rol de la APS y la sostenibilidad financiera

Reforma de Salud Atención Primaria de Salud Universal

Dr. Bernardo Martorell Comisión Reforma Minsal 2024





¿POR QUÉ UNA REFORMA DE SALUD?

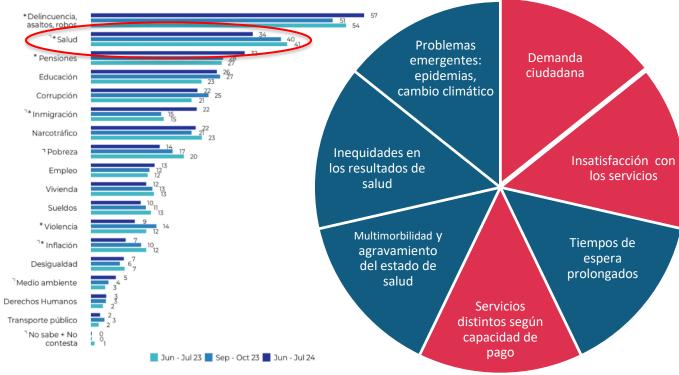


¿Cuáles son los 3 problemas a los que debería dedicar el mayor esfuerzo en solucionar el Gobierno?

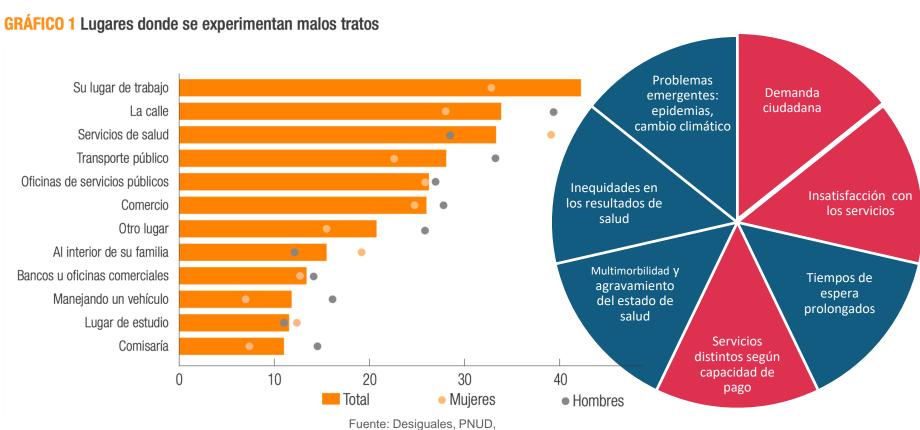
(Total menciones: 300%) (Evolución)

Opinión Pública.

Centro de Estudios Públicos



¿POR QUÉ UNA REFORMA DE SALUD?



2017

DESAFÍOS SANITARIOS

2,5 Millones

de chilenos viven con **5** o más condiciones crónicas* **Agravamiento Epidemiológico**:
multimorbilidad

Desigualdades: acceso, resultados, y gasto de bolsillo



Seguridad Sanitaria: Pandemia y futuras emergencias **Dignidad Sanitaria**: tiempos de espera prolongados, malos tratos



¿POR QUÉ UNA REFORMA DE SALUD?



Mortalidad infantil: **Doble** en comunas de bajos ingresos

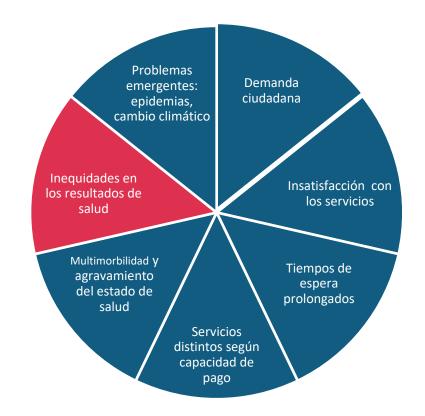


Diabetes

3.3 veces más en personas con menor escolaridad



Discapacidad: 67% más alto en mujeres que hombres

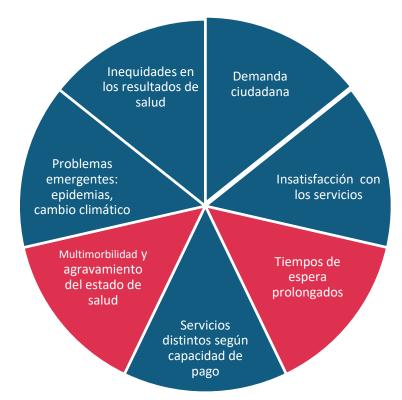


¿POR QUÉ UNA REFORMA DE SALUD?

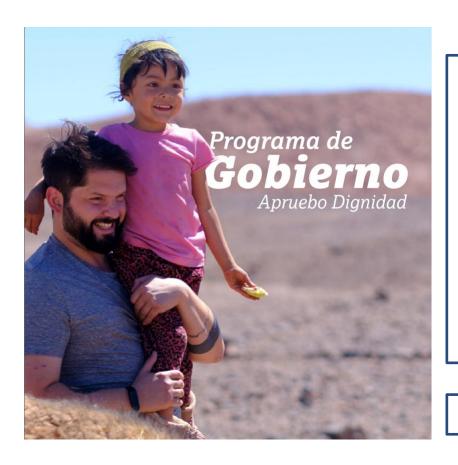
2,5 Millones

de chilenos viven con 5 o más condiciones crónicas

* ENS 2016 - 2017



EL CAMINO RECORRIDO PARA REFORMAR EL SISTEMA DE SALUD



Motivaciones matrices al 2021:

- Consagración de un Estado Social de Derecho:
 - Nuevo Sistema de Pensiones
 - Nueva Educación para Chile
 - Sistema Nacional de Cuidados
 - Ciudades, vivienda y territorio
 - Culturas, artes, patrimonio y medios
 - Deportes, prácticas corporales y recreación

Sistema Universal de Salud

Un programa de gobierno que necesitó materializarse

¿POR QUÉ UNA REFORMA DE SALUD?

Salud como un derecho humano Estado tiene el deber de garantizar la salud Salud no sólo como la ausencia de enfermedades

Sociedad Solidaria

de Salud

Justicia social

Legitimidad social en los procesos



Cuidados Sociales y en Red Estrategia Territorial



IMPLEMENTAR UNA REFORMA DE SALUD ES UN PROCESO COMPLEJO, DESAFIANTE, AGITADO, CONTINGENTE, NADA LINEAL

6 PRINCIPALES RETOS

- <u>Políticos</u> (resistencia política, intereses de grupos influyentes)
- <u>Económicos</u> (costo financiero, continuidad financiera)
- <u>Sociales</u> (aceptabilidad pública, otras prioridades en agenda pública emergente)
- Administrativos (capacidad institucional)
- <u>Culturales</u> (cultura organizacional, perfil epidemiológico y demográfico)
- <u>Legales</u> (marcos regulatorios, márgenes de acción)



Estrategia de abordaje de inequidades en salud y centro del sistema de salud



Source: World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). (2018). A vision for primary health care in the 21st century: towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065.

Desarrollo de la APS en Chile

Niveles

de

Cuidados



ATIENDE A MÁS DEL 80% DE LA POBLACIÓN



MÁS DE 100.000 TRABAJADORES, EQUIPOS MULTIDICIPLINARIOS



INFRAESTRUCTURA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

CURSO DE VIDA

Promoción, Acción Intersectorial, Consejos de Participación

Vacunas, Alimentos, Anticonceptivos, Fluoración, Educación, Talleres

Pesquisa temprana: Niño Sano, Exámenes preventivos adolescente, Adulto, Adulto Mayor

Gestión de condiciones de salud: Crónicas, Salud Mental, Embarazo, Postrados

Agudos: Dental, Mental, Matrona, Médico, Terapia Física, Visitas domiciliaria, urgencias

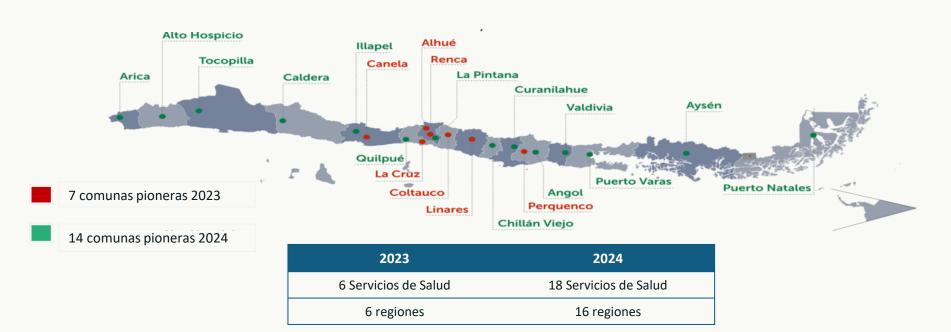
MODELO DE CUIDADOS INTEGRAL

APS UNIVERSAL:

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 resolutiva, 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.



HERRAMIENTAS A DISPOSICIÓN











ECICEP

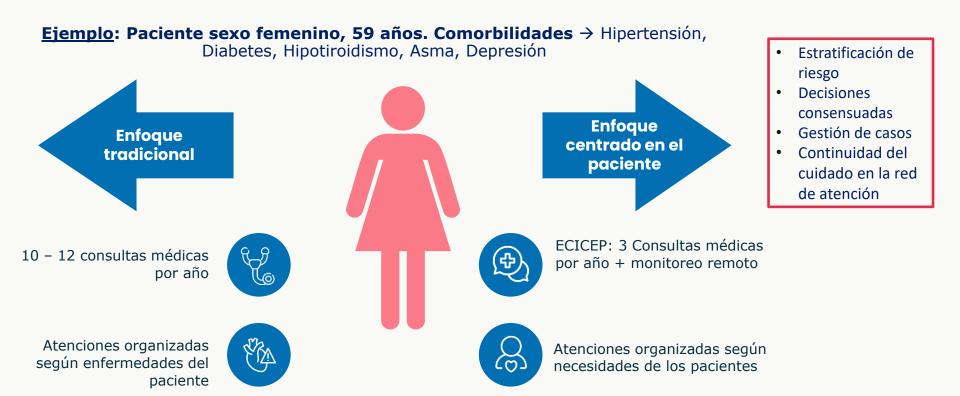
Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona

Mantenedor de los Activos Comunitarios de GEO Portal





Estrategia de Cuidados Integrales Centrados en las Personas (ECICEP)



Posibilidad de hospitalización se reduce en un 42%*

BRECHAS DE ACCESO GEOGRÁFICO A ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA A DC CO *Fuente población: CENSO Simbología A = 8.590 personas aprox Establecimientos APS B = 2665 personas aprox Manzanas censales C = 1.265 personas aprox Dentro de estándar (< 1.500 metros) D = 2.295 personas aprox Fuera de estándar (> 1.500 metros) E = 2.435 personas aprox **Entidades rurales** Dentro de estándar (< 5.000 metros) Fuera de estándar (> 5.000 metros) Nivel vulnerabilidad RSH Baja Media **PSR** Peulla CESFAM Nº 1 Puerto Varas Lago Janquihue PSR Petrohué PSR Ensenada **PSR Nueva Braunau** PSR Colonia Río Sur **PUERTO VARAS Pob Total** Cumple estándar % No cumple estándar Puerto Varas 44.572 25.013 19.472 43,6% 53,1%



GSL no es sólo una plataforma



Forma de trabajo municipal que promueve que vecinos y vecinas reciban una atención social integrada ahorrando tiempo y recursos

Trabajo sistémico con derivaciones entre módulos

SOCIAL = SALUD; OLN = SOCIAL; SALUD = OLN (Intersectorialidad en lo local)

Funcionalidades para la gestión de casos sociales (alertas de gestión, informe social, reportería)

Información integrada de registros administrativos vía interoperabilidad de sistemas (Screening Social) (beneficios sociales y marcas)

Inicio

Atenciones / Derivaciones

MARCIA ISABEL PARDO GONZÁLEZ V

Establecimiento: CESFAM El Roble / Cesfam General APS V



✓ Finalizar atención É Última atención: 11/03/2024, ver anteriores > Información social disponible Jefe(a) de hogar RSH & Descargar Cartola RSH-Emisión Cartola RSH e información del tramo calificación socioeconómica y fecha última Roque Casimiro Yáñez González actualización Folio RSH: Comuna: YERBAS BUENAS Numero de integrantes: 2 Fecha de Nacimiento: 30/07/1934 (89 años) Tramo: 40 Región: Maule Última atención: 11/03/2024 Seguro de Salud: Complemento de cuidados de RSH Complemento de cuidado: 0 (información persona cuidadora y sujeto Servicio de salud: de cuidado) Información Datos de Activos previsional > contacto > comunitarios > Ayudas Técnicas: Información 3 años de Oferta Municipal Oferta Ministerio del Interior 0 beneficios > beneficios entregados (FONASA, Senadis, MINSAL, ChCC) con un catálogo unificado Composición Familiar (2) Transferencias Participación en Sistema integrado Alertas Alertas sociosanitarias: Registro Nacional de programas sociales de ayudas técnicas sociosanitarias Inmunizaciones + Riesgo derivado de egreso Total \$3.575 Detalle > Detalle > Detalle > Detalle > hospitalario + 16 alertas trazadores desde RCE Jefe(a) de hogar Condiciones de salud: Discapacidad vía Registro Nacional de Discapacidad; Beneficios Roque Casimiro Yáñez González RND Necesidades Educativas Especiales (PIE, BON RLAC educación especial), Registro PSD **Cuidadores y Personas Dependientes** Edad: 89 años FAM VINC APCAN

NEE





COMUNA*	Percápita 2024	PRAPS APS-U 2024	%APS U AÑO 1 (2024)	NUMERO DE PERSONAS QUE SE FINANCIA SU ATENCIÓN POR 9 MESES	INSCRITAS NO FONASA
1	34.013.332.800	\$1.909.488.323	6%	10.909	561
2	18.675.237.312	\$ 597.517.854	3%	3.168	408
3	2.897.372.232	\$ 193.054.563	7%	1.553	249
4	5.767.407.720	\$ 556.780.175	10%	618	262
5	16.680.042.216	\$1.607.983.814	10%	1.115	109
6	5.092.680.816	\$ 401.087.529	8%	11.099	184
7	2.796.587.172	\$ 201.666.014	7%	1.686	25
8	9.019.210.776	\$ 565.767.677	6%	384	130
9	16.981.264.800	\$1.822.960.050	11%	2.064	238
10	6.092.496.972	\$1.368.977.980	22%	12.317	1.097
11	3.918.659.760	\$ 332.062.304	8%	7.632	2.488
12	23.513.254.656	\$ 737.260.322	3%	657	305

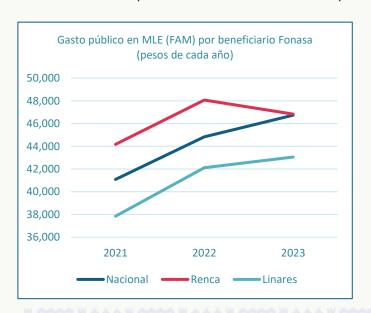
APS UNIVERSAL:

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



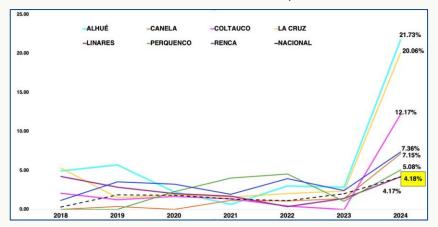
Excluyendo las atenciones de urgencias, las comunas de la APS Universal, comparadas con el resto de las comunas del país:



8,4% de personas atendidas respecto al 2022

20,3% más de atenciones respecto al 2022

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





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: DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA





ALGUNOS TEMAS ESTRUCTURALES

Modelo de atención

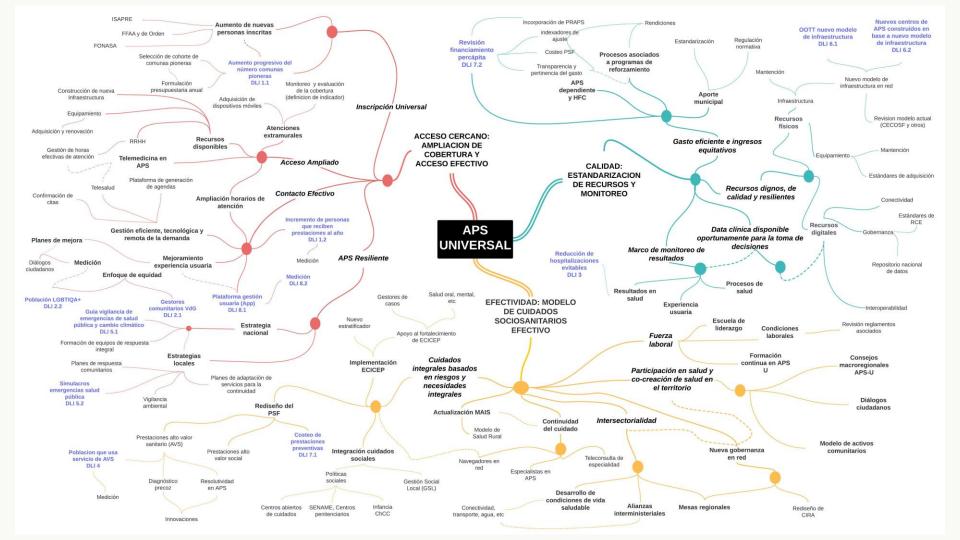
Resolutividad y rol en la RISS

Financiamiento

Formación

Infraestructur

Participación



APS UNIVERSAL:

PRIMER AÑO DE IMPLEMENTACIÓN: COMPONENTES



<u>OBJETIVO GENERAL:</u> 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

Evaluación continua de la política



ESTRUCTURA

PROCESOS

El Corazo

Financiamiento

- ☐ Expansión (MM) '23 y '24: \$7.600 y \$10.400
- ☐ Expansión (MM) '25 en proceso: \$47.442
- ☐ Préstamo Banco Mundial: (USD MM) \$200
- ☐ Propuestas Financiamiento APS: mesa Dipres/Minsal en desarrollo

Normativa

- ☐ Glosa Ley de Presupuesto: Habilita inscripción Isapre y FFAA
- ☐ Decreto APS-U '25: en desarrollo
- ☐ Resolución que aprueba Programa: *Rex Ex 112 '23 *Rex Ex 152 '24
- ☐ Estadísticas nuevas: hospitalizaciones, uso de MLE, Extramuros, otras
- Ajustes Menores al Estatuto de APS: Ley Miscelanea en formulación

Participación

- Consejo Asesor: ExMinistros, Alcaldes, Academia, S. Científica, Gremios, Usuarios; formula 32 propuestas y otras recomendaciones
- ☐ Estrategia Comunicacional: Material informativo, campaña de medios
- ☐ Planificación Escalamiento: basado en criterios de representatividad

Recursos

- Rediseño y modernización de procesos que resguardan el buen uso de recursos en toda la APS:
 - ☐ Sistemas de información y gestión de Recursos Físicos
 - ☐ Sistema de gestión de programas y rendición de cuentas
 - ☐ Interoperabilidad de sistemas de información
 - Rediseño del plan de salud familiar
 - ☐ Escuela de Liderazgo directivo

Evaluación

- ☐ Evaluación externa CEPAL año 1
- Evaluación interna año 1

Vinculación municipal e intersectorial

- ☐ Firma de convenio y acuerdo administrativo
- ☐ Comisión intersectorial de equidad por región
- 100% de establecimientos de APS con internet satelital (40 establecimiento nuevos)
- ☐ Gestión de Cambio: Planes, Equipo Motores, Jornadas

Vinculación población a cargo

- ☐ Total de inscritos 2023/2024: 96.943
- ☐ (88% FONASA, 11,4% Isapre y FFAA y OO
- 100% comunas implementan solicitud hora online (Telesalud)
- Proyectos Participativos para la mejora de la experiencia usuaria en comunas pioneras

Producción de servicios y personas atendidas

- Contactabilidad en subió 12% con respecto al nacional
- ☐ Producción de servicios subió 20,3% respecto al nacional

Efectividad del Cuidado

- ☐ 1700 ingresos a ECICEP (7% del objetivo)
- Acciones extramuro que acercan la atención al territorio.
- Ampliación de horarios de atención (incluye oferta en fines de semana y horario nocturno)
- ☐ Interoperabilidad GSL con Mideso con alertas sociosanitarias

Reducción uso nivel secundario y terciario

☐ Gasto público en MLE por beneficiario en Renca y Linares se redujo 6,6% y 4,2% con relación al nacional

RESULTADOS

- ☐ Disminución mortalidad en hasta 85% en pacientes con multimorbilidad (beneficio estimado datos PUC)
- Disminución en un 45% la probabilidad de hospitalización. (beneficio estimado datos PUC)
- ☐ Disminución en un 19% de la necesidad de consultar especialista. (beneficio estimado datos PUC)
- ☐ Intervenciones de APS disminuyen agravamiento en

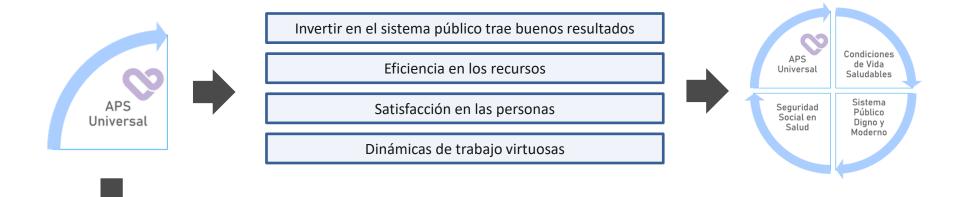
enfermedades **de SM** (depresión, ansiedad, suicidio) Reducción de costo de polsillo y para el sistema

- 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

REFORMA EN LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS EN APS: HABILITANTE PARA OTRAS TRANSFORMACIONES ESTRUCTURALES



COMUNAS PIONERAS







MODERNIZACIÓN SISTEMA PUBLICO

Fortalecer el desarrollo de redes integradas de servicios de salud (CIRA)

Cirugías de alta eficiencia y gestión de cuidados ambulatorios de especialidad

Modelo de financiamiento para la eficiencia, productividad y **prevención de listas de espera**

Interoperabiliad y Servicio Salud Digital

Modelo de mantención de capital físico hospitalario

Reglamento del Trato Digno

APS Universal :¿Cómo se construyó?

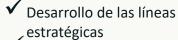


2022 2023





- ✓ Diagnóstico de la APS
- Líneas estratégicas de la APS Universal
- Criterios de selección de las primeras comunas pioneras



- Implementación temprana y aprendizajes: siete comunas del país
- Procurar un ambiente propicio para el aprendizaje



2024

- Avanzar en medidas estructurales
- ✓ Ampliación de la Reforma a todas las regiones del país

Instancias de participación en la Reforma de Salud 2022-2023



Consejo Asesor

Operativo desde Junio 2022. 34 miembros. Sesiones permanentes de seguimiento y propuesta. 2023: 5 Mesas Temáticas Comisión Técnica Minsal

Operativo entre julio 2022 y junio 2023

Diálogos **APS U**

En cada comunas pionera, se realizan 2 cada año, enfocadas en mejorar la experiencia usuaria en el primera año.

Activos comunitarios

Estrategia implementada en contexto de APS U con Jornadas de Capacitación v acompañamiento + Implementación Geoportal

Focus con funcionarios

Diciembre 2023. Con equipos de implementación en comunas pioneras

4 Encuentros Macrorregionales

2023:

- Sur: Concepción
- Metropolitana: Santiago
- Centro: Viña del Mar
- Sur austral: Puerto Montt

Jornadas Gobernanza

Expertos e equipos sectoriales en 2023: Santiago 4 de abril Valdivia 16 de mayo Copiapó 9 de junio

Jornada Trato Digno

Expertos, usuarios, funcionarios: Trabaio interministerial par a consolidar Reglamento Trato Digno

Jornada Gestión Hospitalaria

30 de enero de 2023

4 Grupos Focales BM

27 y 28 de septiembre de 2023, con organizaciones de la sociedad civil vinculadas a salud y miembros de los Consejos Locales de Salud.

Otras actividades

- 32 Congresos Ancosalud 2023
- Jornadas ACHM 2023
- Congresos de Sociedades
- Científicas v Académicas
- Actividades de SS y Seremis

78º Asamblea General de las Naciones Unidas



Encuentro: "Invertir en la reorientación radical de los sistemas de salud hacia la atención primaria"

Espacios de Dialogo para la Reforma



Ampliar la Conversación



"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"

- Informar a la población y actores relevantes sobre fundamentos y contenidos de la Atención Primaria Universal.
- Recoger las expectativas e intereses de los distintos actores sociales, técnicos y políticos en relación al proceso de reforma de la salud.
- Facilitar la generación de propuestas de mejora del proceso de reforma desde los distintos actores sociales, técnicos y políticos.



Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

