

REFORMA DE SALUD

# APS UNIVERSAL – COMUNAS PIONERAS

Primera visita



# REFORMA DE SALUD - CONTEXTO

Sensación de desprotección\*

Poco satisfechos con los servicios\*

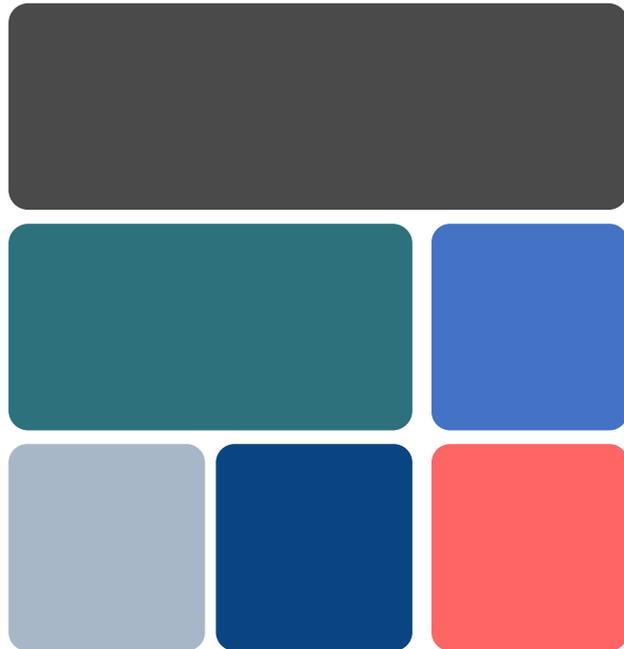
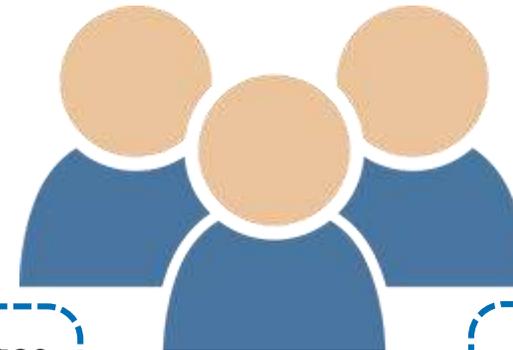
Menos salud: más enfermedades y más graves\*

Injusticia y segregación: servicios distintos según capacidad de pago

Problemas de ahora: largos tiempos de espera, ¿ISAPRES?

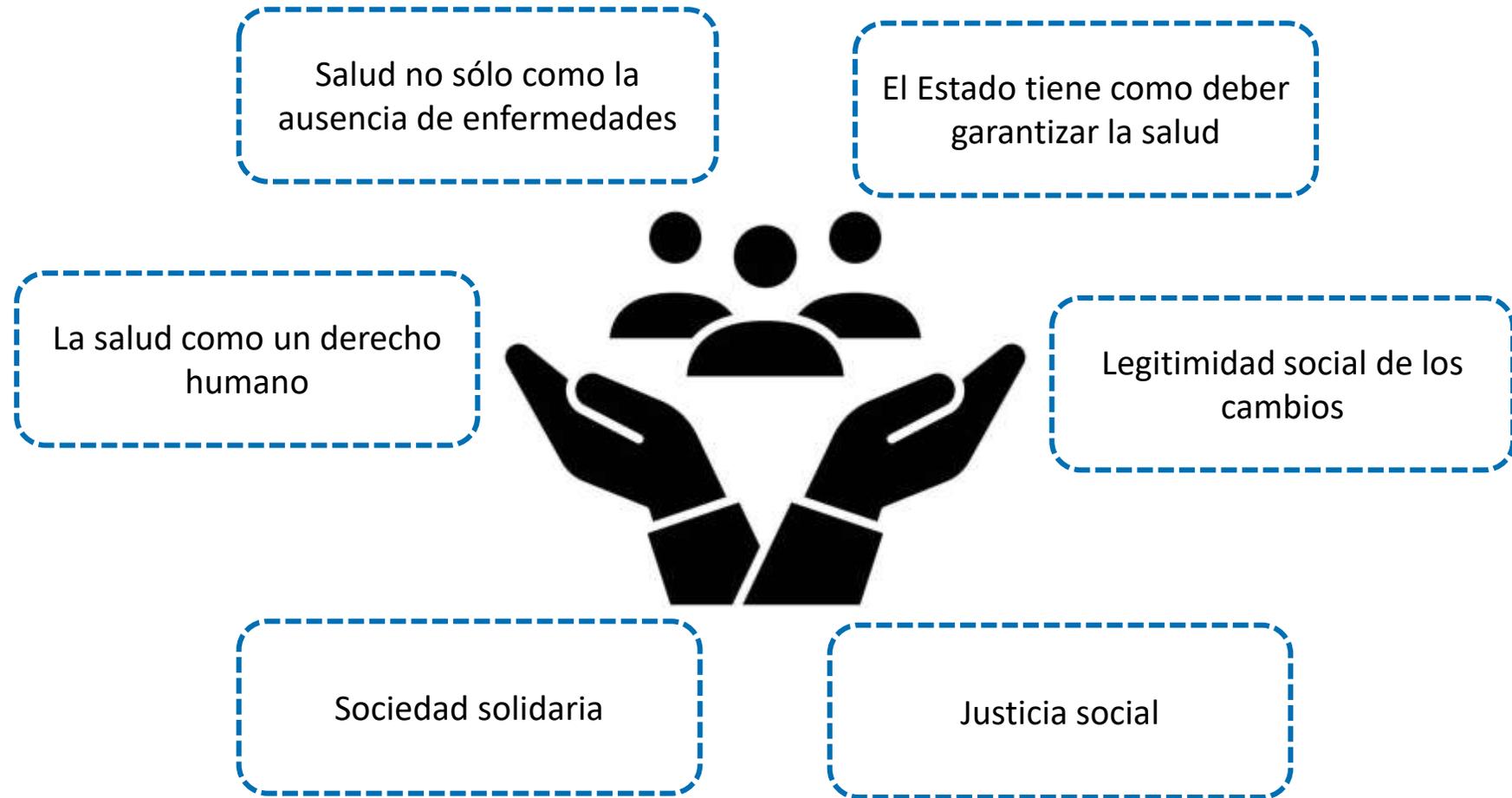
Problemas no tan futuros: temperaturas extremas, epidemias

**INCERTIDUMBRE = MENSAJES CONFUSOS**



\* Referencias bibliográficas específicas en documento de "Agenda de transformaciones"

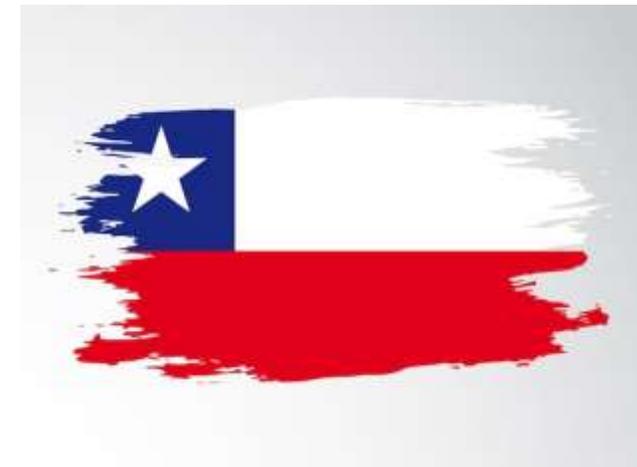
# REFORMA DE SALUD – PRINCIPIOS Y SUPUESTOS



# REFORMA DE SALUD – PROPÓSITO



- Mejorar la salud y bienestar de la población\*
- Garantizar el derecho a la salud
- Considerar las expectativas y aspiraciones de las personas
- Mecanismos para abordar las inequidades en salud



# REFORMA DE SALUD – EJES

Mejorar la salud y bienestar,  
garantizando el derecho a la  
salud

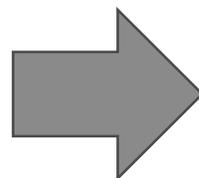
Salud como un  
derecho

Equidad

Insatisfacción

Segregación

Más  
enfermedades



# APS UNIVERSAL: ¿CÓMO SE CONSTRUYÓ?



2022



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

2023



- ✓ Desarrollo de las líneas estratégicas
- ✓ Implementación temprana y aprendizajes: siete comunas del país
- ✓ Procurar un ambiente propicio para el aprendizaje

2024



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

# REFORMA DE SALUD: ¿QUÉ ES LA APS UNIVERSAL?

La respuesta depende de la perspectiva

**Perspectiva del sistema,  
provisión de servicios**  
(Diseño de la política)

**Perspectiva de las  
personas**  
(Productos concretos)

**Perspectiva de los  
trabajadores y directivos**  
(Cambios en la organización)

**Habilitantes de  
transformaciones estructurales**  
(Primer paso de la Reforma)



# REFORMA EN LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS EN APS: PERSPECTIVA DEL SISTEMA

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACCESO CERCANO

Ampliación de cobertura y acceso efectivo a la APS

Inscripción Universal

Acceso ampliado a la APS

Favorecer un contacto efectivo con la APS

Desarrollo de condiciones de resiliencia en la APS

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EFECTIVIDAD

Modelo de cuidados sanitario, social y ambiental digno y de calidad

Cuidados integrales basados en riesgos en el curso de vida

Continuidad del cuidado interniveles

Mejoramiento de la experiencia usuaria en APS

Fuerza laboral en APS con capacidades avanzadas de cuidados

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3: CALIDAD

Recursos optimizados y marco de monitoreo que sostiene la provisión de servicios

Gasto eficiente e ingresos ajustados y equitativos

Recursos dignos, de calidad y resilientes

Data clínica disponible de manera oportuna para la toma de decisiones

Marco de monitoreo de resultados de desempeño



# El nuevo modelo de APS tiene como centro un enfoque de equidad territorial



## Estrategia de cuidados integrales

- Estratificación de riesgo
- Decisiones consensuadas
- Gestión de casos
- Continuidad del cuidado en la red de atención



## Integración socio-sanitaria

- Plataforma GSL
- Mejora de experiencia usuaria
- Equidad en la oferta de servicios sociales y sanitarios



## Servicios que agregan valor

- Aumento de oferta de servicios en domicilio
- Telemedicina
- Activos Comunitarios
- Manejo de riesgo de emergencias y desastres



## Participación comunitaria como motor del cambio

- Diálogos ciudadanos y otros mecanismos de consulta

## REFORMA EN LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS EN APS: PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS

### LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACCESO CERCANO

#### Ampliación de cobertura y acceso efectivo a la APS

Atienden a toda mi familia  
Es de primer nivel, por lo  
que todos se atienden ahí

Horarios compatibles con la  
vida laboral y familiar  
Existen horas suficientes

Existen horas suficientes  
Acercan las atenciones

El contacto no es sólo  
presencial

Ante emergencias, son  
lugares seguros, articulan y  
mantienen las atenciones

### LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EFECTIVIDAD

#### Modelo de cuidados sanitario, social y ambiental digno y de calidad

Atención integral: me conocen,  
tengo que ir menos al centro,  
resuelvo en las consultas

Ante derivaciones, es el  
lugar en el que me informan  
y cuidan mi salud mientras  
me atienden en el hospital

Cada vez que tengo contacto,  
tengo una buena experiencia

Tengo acceso oportuno a la  
información

Quienes trabajan están  
altamente calificados, me  
conocen y tratan bien

### LÍNEA ESTRATÉGICA 3: CALIDAD

#### Recursos optimizados y marco de monitoreo que sostiene la provisión de servicios

Sin importar donde vivo, tengo acceso a los mismos recursos: ej., zonas rurales con acceso a telemedicina, disponibilidad de tecnologías resolutivas



# REFORMA EN LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS EN APS: PERSPECTIVA DE LOS TRABAJADORES Y DIRECTIVOS

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACCESO CERCANO

**Ampliación de cobertura y acceso efectivo a la APS**

La Reforma no es a costa de la sobrecarga de los trabajadores/as

Oportunidad para resolver brechas históricas

Acciones acordes a lo que necesita el territorio y su población

Demostración de la preocupación del Estado y sus instituciones

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EFECTIVIDAD

**Modelo de cuidados sanitario, social y ambiental digno y de calidad**

Condiciones para la atención integral, aumentado las probabilidades de éxito

Existen reales instancias de coordinación con otros niveles

Las condiciones laborales permiten brindar un buen servicio

Existen oportunidades de formación y actualización de competencias

Acciones concretas de coordinación intersectorial

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3: CALIDAD

**Recursos optimizados y marco de monitoreo que sostiene la provisión de servicios**

Recursos suficientes y bien distribuidos en la APS, sin importar su administración

Se disponen de recursos de buena calidad, asegurando su mantención adecuada

Existen medios para obtener información oportuna para tomar decisiones

La medición de resultados considera las funciones de la APS y sus complejidades



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



- Invertir en el sistema público trae buenos resultados
- Eficiencia en los recursos
- Satisfacción en las personas
- Dinámicas de trabajo virtuosas



COMUNAS PIONERAS



# COMUNAS PIONERAS

						
Canela	La Cruz	Alhué	Renca	Coltauco	Linares	Perquenco
SS COQUIMBO	SS VIÑA QUILLOTA	SSMOC	SSMOC	SS O'HIGGINS	SS MAULE	SS ARAUCANÍA SUR

2023

2024

Arica – SS ARICA y SEREMI DE ARICA Y PARINACOTA  
 Alto Hospicio – SS IQUIQUE y SEREMI TARAPACÁ  
 Tocopilla - SS ANTOFAGASTA y SEREMI ANTOFAGASTA  
 Caldera – SS ATACAMA y SEREMI ATACAMA  
 Illapel – SS COQUIMBO y SEREMI COQUIMBO  
 Quilpué – SS VIÑA QUILLOTA y SEREMI VALPARAISO  
 Chillán Viejo – SS ÑUBLE y SEREMI ÑUBLE

Curanilahue – SS ARAUCO y SEREMI BIOBIO  
 Angol – SS ARAUCANÍA NORTE y SEREMI ARAUCANÍA  
 Valdivia – SS LOS RÍOS y SEREMI LOS RÍOS  
 Puerto Varas – SS RELONCAVI y SEREMI LOS LAGOS  
 Aisén – SS AISÉN y SEREMI AISÉN  
 Natales – SS MAGALLANES y SEREMI MAGALLANES  
 La Pintana – SS METROPOLITANO SURORIENTE y SEREMI RM



# ¿QUÉ ACCIONES DE LA APS UNIVERSAL SE IMPLEMENTAN EL PRIMER AÑO EN UNA COMUNA PIONERA?

## LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACCESO CERCANO

Ampliación de cobertura y acceso efectivo a la APS

Inscripción Universal

Acceso ampliado a la APS

Favorecer un contacto efectivo con la APS

Desarrollo de condiciones de resiliencia en la APS

**Inscripción universal:** registro de personas en los centros de salud, independiente de su seguro de salud

**Utilización de servicios:** prestaciones para toda la población; las personas usan al menos una vez al año algún servicio de APS

**Ampliación horarios de atención:** expansión de la cartera de prestaciones en horario habitual de extensión horaria o el establecimiento apertura en jornadas no hábiles

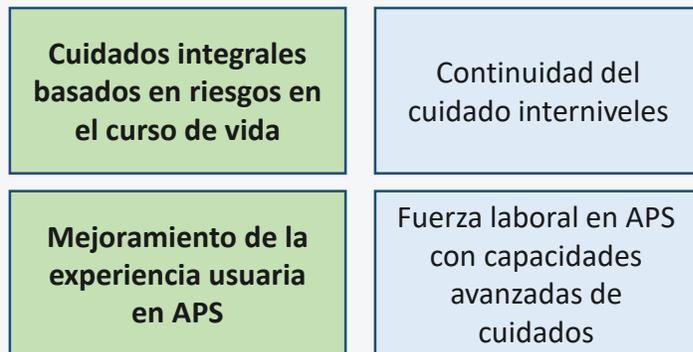
**Atenciones extramurales:** prestaciones de APS que se realizan en el territorio



# ¿QUÉ ACCIONES DE LA APS UNIVERSAL SE IMPLEMENTAN EL PRIMER AÑO EN UNA COMUNA PIONERA?

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EFECTIVIDAD

Modelo de cuidados sanitario, social y ambiental digno y de calidad



### Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidados

**Integrales:** formación y capacitación, gestión del cambio, automanejo, toma de decisiones compartidas en salud, seguimiento remoto, usabilidad de la estratificación por riesgo de salud

**Diálogos ciudadanos:** desarrollo de instancias de reflexión, participación y diseño de estrategias que mejoren la experiencia usuaria de las personas

**Gestión de la experiencia usuaria:** diseño de Plan de mejoramiento de la experiencia usuaria

**Cartografía activos comunitarios:** mapeo de los recursos disponibles en el territorio para potenciar la capacidad de individuos y comunidades de mantener y fortalecer la salud y bienestar



# ¿QUÉ ACCIONES DE LA APS UNIVERSAL SE IMPLEMENTAN EL PRIMER AÑO EN UNA COMUNA PIONERA?

## LÍNEA ESTRATÉGICA 3: CALIDAD

Recursos optimizados y marco de monitoreo que sostiene la provisión de servicios

Gasto eficiente e ingresos ajustados y equitativos

**Recursos dignos, de calidad y resilientes**

Data clínica disponible de manera oportuna para la toma de decisiones

Marco de monitoreo de resultados de desempeño

**Suscripción de acuerdo administrativo (optimización de procesos administrativos - sanitarios):**

Tripartito: Servicio de Salud, SEREMI y comuna pionera,

Objetivo: trabajar en pos de disponer de las condiciones habilitantes para instalar e implementar la APS Universal



# GESTIÓN SOCIAL LOCAL (GSL)



## ¿Qué es GSL?

Modelo de gestión de beneficios y atención de casos en espacios subnacionales (local, provincial, regional)



DISPONE DE UNA ENTRADA ÚNICA A LA ATENCIÓN SOCIAL QUE OFRECE LA MUNICIPALIDAD (en la forma de ventanilla única)



PROVEE INFORMACIÓN ÚTIL A LOS USUARIOS PARA ORIENTAR Y GENERAR ACCIONES CONCRETAS DE GESTIÓN



PROMUEVE Y FACILITA LA PRESTACIÓN INTEGRADA DE SERVICIOS Y BENEFICIOS AL MISMO USUARIO



PARA LOS USUARIOS



PROMUEVE Y FACILITA LA COORDINACIÓN DE ACCIONES ENTRE LOS DISTINTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS Y BENEFICIOS



INTEROPERA CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EXISTENTES



REALIZA TRANSACCIONES ENTRE UNIDADES MUNICIPALES Y ENTRE PROVEEDORES EXTERNOS DE SERVICIOS

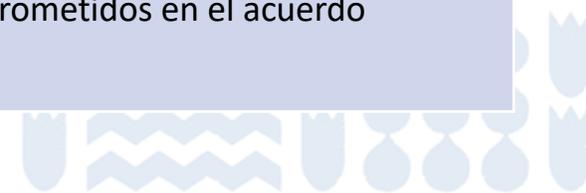
PARA LA MUNICIPALIDAD

# IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA

## Programa de Reforzamiento: *Evaluación con corte en agosto y diciembre*

COMPONENTE	OBJETIVO	ÁMBITOS	FINANCIAMIENTO
<b>Cobertura universal a prestaciones de APS</b>	Ampliar la disponibilidad de servicios para la cobertura universal de la cartera completa de prestaciones de APS en las comunas pioneras.	<ul style="list-style-type: none"><li>Inscripción Universal</li><li>Utilización de Servicios</li><li>Extensión Horaria</li><li>Optimización de procesos administrativos</li></ul>	Para la población a inscribir estimada y para ejecutar acciones del acuerdo administrativo
<b>Habilitadores para facilitar el acceso</b>	Facilitar el acceso a cuidados esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales en las comunas pioneras	<ul style="list-style-type: none"><li>Acciones Extramuro</li><li>Estrategia de Cuidado Integral Centrado en la Persona</li><li>Gestión Remota de la Demanda</li></ul>	Para implementar la estrategia de cuidado integral centrado en la persona y habilitantes estructurales para Telesalud
<b>Estrategias de participación</b>	Aumentar la aceptabilidad de los servicios de APS mediante la identificación de barreras sociales y culturales para la utilización de éstos en las comunas pioneras	<ul style="list-style-type: none"><li>Diálogos Ciudadanos</li><li>Experiencia Usuaria</li><li>Cartografía de Activos Comunitarios</li></ul>	Para ejecutar dos diálogos ciudadanos y encuentros para realizar la identificación de activos comunitarios

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
Optimización de los procesos administrativos	Acuerdo administrativo firmado	Firma de acuerdo administrativo por la autoridad comunal, Servicio de Salud y la SEREMI de Salud, que incluya como anexo la planificación de actividades que se realizarán para dar cumplimiento a los ámbitos de trabajo contenidos en el acuerdo
	Informe de cumplimiento de actividades contenidas en el acuerdo administrativo	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades planificadas para el cumplimiento de los ámbitos comprometidos en el acuerdo administrativo



Actividad	Indicador	Meta
Acciones extramuro	Cumplimiento de planificación de acciones extramurales	Corte 1: Mayor o igual a 80% Corte 2: Mayor o igual a 90%
Fortalecimiento de la Estrategia de Cuidado Integral Centrado En las Personas (ECICEP)	Ingresos a ECICEP de población estratificada como G3 y G2 y/o G1	Ingreso igual o mayor a 10% de la población inscrita con estratificación G3 e igual o mayor al 5% de la población G1 y/o G2
Sistema de gestión remota de la demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	Sistema instalado con plataforma habilitada para la utilización de los usuarios



Actividad	Indicador	Meta
<b>Diálogos Ciudadanos:</b> <b>experiencia usuaria</b>	Informe de conclusiones de los diálogos ciudadanos	Ejecución de dos encuentros ciudadanos
<b>Gestión de experiencia usuaria</b>	Plan de gestión de experiencia usuaria comunal	Elaboración de un plan de gestión de mejoramiento de la experiencia usuaria en la comuna para el siguiente año, que considere, obligatoriamente, las conclusiones de los diálogos ciudadanos y, optativamente, otros instrumentos que consideren según el contexto local
<b>Cartografía de recursos comunitarios para la salud:</b>	Cumplimiento de la planificación del proceso de identificación de activos comunitarios	Cumplimiento mayor o igual al 80% de las actividades programadas a la fecha del proceso de identificación y mapeo de activos comunitarios
	Mapeo de activos comunitarios	Presentación de cartografía o mapeo de activos comunitarios a la comunidad



# GOBERNANZA



# EQUIPO MOTOR DE LA APS UNIVERSAL EN LAS COMUNAS

## Conformado por:

1. SEREMI de Salud\*
2. Servicio de Salud\*
3. Equipo comunal

*\* Durante el primer año y sujeto a organización regional*

## SEREMI DE SALUD Y SERVICIOS DE SALUD

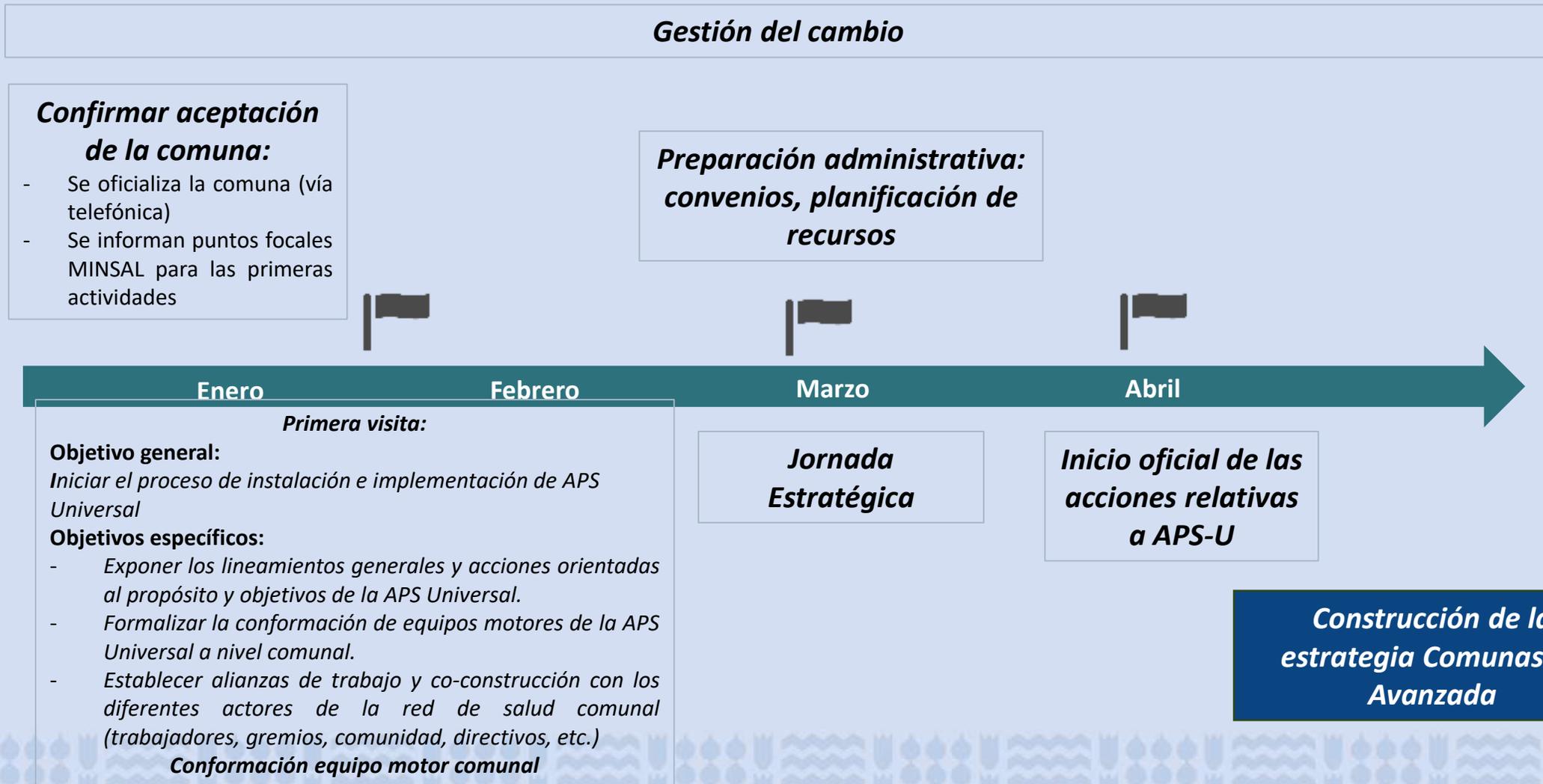
- Articular, a nivel regional, a los sectores del Estado para lograr la instalación de la APS-U
- Comandar el proceso de planificación y programación de recursos y actividades, además de la supervisión de la correcta implementación técnica administrativa de las acciones y estrategias de la universalización de la atención primaria

**Obligatoriamente, derivará en planes de trabajo regionales y productos específicos**

## COMUNA PIONERA

- **Implementar las acciones obligatorias de una comuna de la APS Universal (contenido del PRAPS) y trabajar en las acciones que habilitan el avance de la Reforma de Salud en la comuna**
- Lidera Alcalde/sa
- Director/a de salud comunal, administrador/a municipal, director/a de desarrollo comunitario, secretaria/ de Planificación comunal, encargada/o de participación en salud, directoras/es de establecimientos\*, representante de los gremios de la salud, encargada/o de comunicaciones, otros\*\*

# PRÓXIMOS PASOS (PRIMER CUATRIMESTRE 2024)



REFORMA DE SALUD

# APS UNIVERSAL – COMUNAS PIONERAS

Enero 2024

