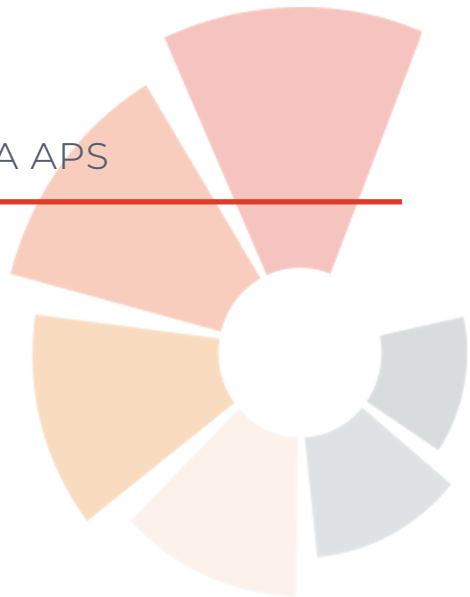


EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE LA APS

Esta versión: 30 de junio de 2022

Comisión
Nacional de
**Evaluación y
Productividad**



CONTEXTO

BRECHAS

RESULTADOS

ESTUDIO CNEP

RECOMENDACIONES

GESTIÓN

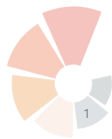
INFRAESTRUCTURA

FINANCIAMIENTO

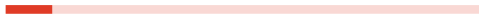
IMPLEMENTACIÓN

PRIORIZACIÓN DE LAS MEDIDAS

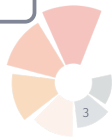
IMPACTO



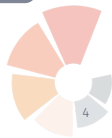
CONTEXTO



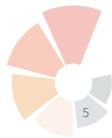
- ▶ Hoy la APS en Chile presenta **2600** personas por médico cuando estándar sugiere **1440** personas por médico (CNEP, UCh).
- ▶ España fijó proporción en **1400** personas por médico y Reino Unido presenta una razón promedio de **1700** personas por médico.
- ▶ A nivel nacional la proporción en las comunas está entre **1900** y **4000** personas por médico (SINIM, 2019).
- ▶ En Chile entre 2000 y 2017 la participación de médicos de familia en la oferta médica se redujo en **20%** (OCDE, 2020).
- ▶ Cerrar la brecha del número de personas por médico respecto al promedio OCDE tomaría cerca de **15 años** (CNEP).



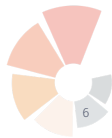
- ▶ **5,4 MM** de beneficiarios de zonas urbanas con acceso limitado (CNEP, BIP, INE, MINSAL, FONASA).
 - ▶ El centro más cercano está a **4 Km** de distancia y tiende a estar en otra comuna.
- ▶ **8 Km** de distancia promedio a un centro APS en zona rural.
 - ▶ Para **2 MM** de personas el establecimiento APS más cercano es una PSR.
- ▶ **3,7 años** toma construir un CESFAM (**+121%** de plazo).
 - ▶ Solo un **4%** de los proyectos en proceso de licitación a marzo 2022 no ha presentado problema en su proceso (Mercado Público).



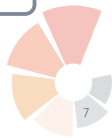
- ▶ MINSAL lleva **14 años** implementando interoperabilidad, referentes la alcanzaron en **10**.
 - ▶ Se identifican 7 departamentos TIC en salud (MINSAL, FONASA) sin una gobernanza clara (FCh, 2021).
 - ▶ MINSAL desembolsó **\$3200 MM** en **20 M** licencias, donde solo **1%** fue utilizado (CGR, 2021).
 - ▶ *Hospital Digital* estimaba atender a **2 MM** de usuarios (SSMS, 2019), su alcance se redujo en misma administración.
 - ▶ El nivel de cumplimiento de la meta de interconsulta fue de **3%** (CGR, 2021).



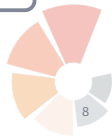
- ▶ Hoy el aporte basal es de **\$9.048** mientras que estimaciones sugieren sobre **\$12.000** (PUC, UCh, FONASA, CNEP).
- ▶ El costo del recurso humano representa el **58%** del costo en atención (FONASA, 2019).
- ▶ Remuneración para mismo profesional clínico, estamento y nivel está entre **\$2,5 MM** y **\$5,0 MM** (Transparencia, 2021).
- ▶ **+10 años** de evidencia de mejores ajustes al *per cápita basal* sin ser aplicados (PUC, UCh, FONASA, SSRA).



- ▶ *Encuesta Nacional de Salud* permite concluir que entre 2010 y 2017:
 - ▶ Proporción de la población obesa y mórbida aumentó de **25%** a **34%**.
 - ▶ Proporción de la población con sospecha de DM2 aumentó de **9%** a **12%**.
- ▶ **+50%** de la población posee 2 (o más) morbilidades requiriendo control de por vida (Margozzini y Passi, 2018).
- ▶ Brechas en expectativa de vida de **8 años** (y más) entre comunas de una misma región (Bilal et al, 2019).



- ▶ Cobertura de **50%** de la población beneficiaria (**15 MM**), con cobertura de **40%** en personas 15-60 años (FONASA, SSMSO).
 - ▶ **1,5 MM** de beneficiarios se atiende solo en MLE.
 - ▶ **6 MM** beneficiarios no reciben acciones primarias durante el año.
- ▶ **1,5 MM** de beneficiarios no están inscritos en APS.
- ▶ La APS presenta **3 atenciones** menos por día por médico que NHS (posibles causas: **8%** de NP en NHS vs **15-20%** APS).



- ▶ **Objetivo:** Entregar medidas costo-efectivas que permitan una mayor capacidad de prevención de la APS.
- ▶ **Recomendaciones:** Son **36**, basadas en evidencia, estima costo, plazo y menciona entidades involucradas.
- ▶ **Impacto medidas:**
 - ▶ Mayor equidad en el acceso y mayor oportunidad en atención (*Teletriage, APP*).
 - ▶ Mayor eficiencia en el uso de recursos humanos y financieros (*Gestión de Citas, Indexadores*).
 - ▶ Habilitar espacios para potenciar el *Modelo de Atención Integral de Salud* (*Teletriage, Competencias*).
 - ▶ **36%** más de cobertura (50% a 68%) con **19%** más de presupuesto (+US\$593 MM).



RECOMENDACIONES



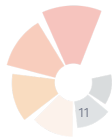
- ▶ Estrategia de gestión y priorización de citas:
 - ▶ Reduce costos al usuario y aumenta cobertura en grupo de 15-60 años en **13pp** (CNEP).
 - ▶ Ofrece mayor oportunidad en la atención al priorizar según necesidad clínica, con **7 de 10** pacientes siendo atendidos en los primeros 7 días (UCh, Plataforma360).
 - ▶ Habilita la atención integral al permitir programar mejor las citas (CNEP).
 - ▶ Asignación más eficiente de los recursos: **+64 MM** de minutos más para citas médicas (CNEP).
- ▶ La propuesta busca escalar la estrategia mediante PRAPS y alojar la plataforma en Hospital Digital.

Entidades involucradas: **MINSAL.**

Mecanismo de implementación: **PRAPS.**

Costo estimado: **1,80%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$54 MM**).

Plazo de implementación: **1 año.**



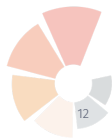
- ▶ Herramienta de gestión de citas con múltiples canales ya probada por MINSAL entre 2015-2018:
 - ▶ Reduce TNP, aumenta adherencia y mejor uso de recursos.
 - ▶ Permite la gestión masiva de citas: **8 MM** en el programa cardiovascular.
 - ▶ Piloto mostró mejoras: **+5pp** en el porcentaje de citas programadas realizadas (79% a 84%).
- ▶ La propuesta busca complementar la estrategia *Teletriage* mediante un mayor número de canales de comunicación con el usuario.

Entidades involucradas: **MINSAL.**

Mecanismo de implementación: **PRAPS.**

Costo estimado: **0,02%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$600 M**).

Plazo de implementación: **1 año.**



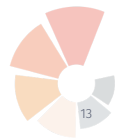
- ▶ Santiago y Providencia reciben **3,4 MM** de personas por día (Paz Ciudadana, OCUC).
- ▶ Evidencia relacionada a tamizaje en zonas de trabajo sugiere:
 - ▶ **20pp** más de cobertura de personas en edad de trabajar (Clark et al, 2020).
 - ▶ **11%** de las personas desconocían tener ECNT (Oberlinner et al, 2008).
 - ▶ **30%** menos de visitas urgencias (Glass et al, 2017).
- ▶ La propuesta busca proveer información al usuario acerca de su condición y generar vínculo con el centro APS referente.

Entidades involucradas: **MINSAL**.

Mecanismo de implementación: **PRAPS**.

Costo estimado: **0,49%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$14,8 MM**).

Plazo de implementación: **1 año**.



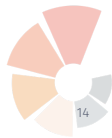
- ▶ Proceso de elaboración de indicadores y metas requiere mejora:
 - ▶ Entre 2005 y 2018 **9 de 10** comunas presentó nivel de cumplimiento superior a **80%** en IAAPS, mientras que resultados sanitarios vinculados al nivel primario empeoraron (SINIM, ENS).
 - ▶ Buenas prácticas sugieren considerar atributos para los indicadores: Factibilidad, Validación, Importancia, Pertinencia, Aceptación (NHS, OCDE).
- ▶ La propuesta busca implementar mayor transparencia y rendición de cuentas en elaboración de indicadores y metas con apoyo de mesa de trabajo.

Entidades involucradas: **MINSAL.**

Mecanismo de implementación: **Reglamentario y Procedimental.**

Costo estimado: **0,00%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$0,0**).

Plazo de implementación: **1 año.**



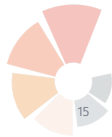
- ▶ MINSAL lleva **14 años** implementando interoperabilidad en salud, referentes les tomó **10**.
- ▶ La interoperabilidad permite: **18%** menos errores en la atención (Kaelber y Bates, 2007), **13%** menos de costo en atención (Park et al, 2015) y **5%** menos de costo al sistema (Walker et al, 2005).
- ▶ La propuesta busca mediante ley incorporar atributos al ISP, proponiendo estrategia, normando y fiscalizando.

Entidades involucradas: **Presidencia, MINSAL, ISP.**

Mecanismo de implementación: **Legal.**

Costo estimado: **0,03%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$900 M**).

Plazo de implementación: **3 años.**



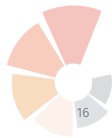
- ▶ Hay factibilidad de implementar una solución orientada a apoyar al usuario: *Repositorios de Datos Clínicos*.
 - ▶ El SSMSO implementó VIAU y SSMaule el SISMaule.
- ▶ La propuesta busca centralizar en una plataforma información no estandarizada de atención al usuario, permitiendo su acceso (y autorización) mediante ClaveUnica.
 - ▶ MINSAL ya tiene las atribuciones para pedir información sanitaria de los pacientes en beneficios de estos (DFL1/2006).

Entidades involucradas: **MINSAL**.

Mecanismo de implementación: **Desarrollo plataforma digital**.

Costo estimado: **0,02%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$600 M**).

Plazo de implementación: **1 año**.



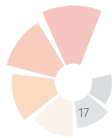
- ▶ Hoy existe una brecha de acceso y capacidad resolutive de la APS.
 - ▶ Cobertura comunal entre **20-65%** (SINIM).
 - ▶ Hospitalizaciones Evitables (USS, 2021):
 - ▶ **1 de 3** personas fallece;
 - ▶ **11%** de los egresos hospitalarios en un año, equivalente al **20%** del total de días-cama y **US\$300 MM** de gasto.
 - ▶ Para **+2 MM** de personas el establecimiento más cercano es un PSR (CNEP).
- ▶ Experiencias en CHL, URY y GBR sugieren evaluar el concesionar infraestructura, equipamiento y mantenimiento de la APS.

Entidades involucradas: **MINSAL, MOP, Servicios de Salud y Municipios.**

Mecanismo de implementación: **Decreto 900.**

Costo estimado: **17,4%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$523 MM**).

Plazo de implementación: **3 años.**



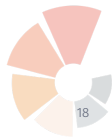
- ▶ El valor del *per cápita basal* debería incrementarse en **+33%** (hoy sobre \$12.000) para cerrar brecha con estimaciones (PUC, UCh, FONASA, CNEP).
- ▶ La CNEP y otros estudios identifican opacidad en la manera de calcular el valor *per cápita basal* (PUC, CNEP).
 - ▶ No se encontró documento que describa la metodología ni supuestos utilizados para estimar el valor del *per cápita basal*.
- ▶ Se propone mayor transparencia y rendición de cuentas, además de apoyo de mesa de trabajo.

Entidades involucradas: **MINSAL**.

Mecanismo de implementación: **Reglamentario** y **Procedimental**.

Costo estimado: **0,00%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$0,0**).

Plazo de implementación: **1 año**.



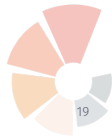
- ▶ Desde hace **14 años** sugieren aplicar otros ajustes al *per cápita basal*, permitiendo proyectar mejor el uso de recursos a nivel local (PUC, FONASA, SSRA, CNEP).
 - ▶ Sustituir Índice de Privación Promedio Municipal (IPP) por proporción de beneficiarios FONASA-A o proporción de personas en condición de pobreza en la comuna según CASEN (PUC, CNEP).
- ▶ Las propuestas buscan sustituir IPP como también transparentar y rendir cuenta sobre la decisión de utilizar dichas alternativas.

Entidades involucradas: **MINSAL.**

Mecanismo de implementación: **Reglamentario y Procedimental.**

Costo estimado: **0,00%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$0,0**).

Plazo de implementación: **1 año.**



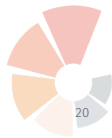
- ▶ Hace más de **20 años** sistemas referentes ocupan herramientas capaces de predecir riesgo sanitario y utilización de recursos (USA, GBR, ISR, ESP, GER) .
- ▶ A nivel nacional se han realizado pilotos que confirman la factibilidad de implementar dichas herramientas (Santelices et al, 2014/2016).
- ▶ La propuesta busca la implementación de una estratificador de riesgo que permita asignar de manera más eficiente los recursos de la APS y apoyar una mejor gestión.

Entidades involucradas: **MINSAL.**

Mecanismo de implementación: **Reglamentario y Procedimental.**

Costo estimado: **0,033%** del presupuesto 2022 de la APS (**US\$1 M**).

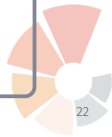
Plazo de implementación: **3 años.**



IMPLEMENTACIÓN



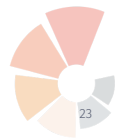
- ▶ Realizar modificaciones reglamentarias para mejora continua en los procesos de elaboración del *per cápita*, IAAPS y *Metas Sanitarias*.
(Costo: 0,00% (US\$0,0 MM) / Plazo: 1 año).
- ▶ Implementar mediante PRAPS: *Teletriage*, Gestión de Citas y Tamizaje en población flotante.
(Costo: 2,31% (US\$69,4 MM) / Plazo: 1 año)
- ▶ Desarrollar plataforma *Domicilio Clínico Digital*.
(Costo: 0,02% (US\$600 M)/ Plazo: 1 año)
- ▶ Evaluar el someter a la ley de concesiones la infraestructura APS.
(Costo: 17,4% (US\$523 MM)/ Plazo: 3 años)



IMPACTO: ILUSTRACIÓN DE POSIBLE ESCENARIO

	Línea base†	Teletriage Gestión de citas Tamizaje Domicilio Clínico Digital APP
Población cubierta (MM)	7,6	10,3 (+35,5%)
Tasa de cobertura (%)	50	68 (+18pp)
Atenciones médicas (MM)	20,2	24,7 (+22,3%)
<i>Consultas médicas (MM)</i>	14,8	17,9
<i>Controles médicos (MM)</i>	5,4	6,8
Presupuesto 2022 (US\$ MM)‡	3000	3593 (+19,7%)
Costo medio por 1pp de cobertura (US\$ MM)	60	53 (-11,8%)

†: El número estimado de beneficiarios de FONASA es 15,2 millones y de profesionales de medicina 6.039. ‡: Se utilizó tipo de cambio \$800.





Comisión
Nacional de
**Evaluación y
Productividad**

Amunátegui 232, of. 401, Santiago, Chile

Fono: (56 2) 2473 3444

contacto@cnep.gob.cl

www.cnep.cl