

## Minuta: Revisión de recomendaciones de estudio de Atención Primaria de Salud

### Principales Mensajes

1. El informe evalúa el estado de avance de las recomendaciones presentadas por la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP) para mejorar la Atención Primaria de Salud (APS) en Chile en el 2022. Este análisis busca aportar información relevante para el proceso de discusión presupuestaria del año 2025, ajustando y priorizando algunas de las medidas recomendadas.
2. El diagnóstico realizado por la CNEP en 2022 apuntó a fortalecer el sistema de salud para incrementar la cobertura de la APS, mejorar la calidad y eficiencia en el uso de recursos, y reducir las desigualdades en el acceso a los servicios. En esa oportunidad, la CNEP entregó 36 recomendaciones que apuntaron a optimizar la organización de los recursos, la infraestructura y tecnología y el financiamiento. Las acciones están principalmente relacionadas con acceso y eficiencia en el sistema.
3. Las 36 recomendaciones se desglosan en 56 medidas.<sup>1</sup> Del análisis del estado de avance a la fecha se concluye que, el 52% de las medidas propuestas no han sido abordadas significativamente, mientras que el 36% tiene un avance parcial y solo el 13% ha sido completamente implementado. Como un todo, las medidas recomendadas por la CNEP en el estudio en cuestión tienen un grado de implementación de 36% en promedio.
4. Se propone una actualización y adecuación de 14 de las 36 recomendaciones para hacerlas más efectivas y adaptadas a la realidad actual. Además, se priorizan 13 medidas para ser abordadas en el corto plazo. Estas se consideran fundamentales para mejorar la gobernanza del sistema, la infraestructura, la implementación de tecnologías digitales, y por sobre todo promover un financiamiento sostenible y que apunte a la eficiencia de la prestación de servicios.
5. Entre las recomendaciones consideradas prioritarias están las asociadas a la estrategia de *TeleSalud*,<sup>2</sup> que, aunque se le ha asignado una prioridad media, y su nivel de avance es del 100%, los beneficios potenciales en términos de acceso, eficiencia en la atención y beneficios directos en las personas, sugieren que esta medida puede considerarse prioritaria para lograr cubrir un mayor número de comunas. La inversión que se requiere es baja en términos relativos (en régimen: 2% del presupuesto para APS, aproximadamente).
6. También, la implementación de las recomendaciones que promueven *Domicilio Clínico Digital*<sup>3</sup> resultan prioritarias, incluso con una clasificación de prioridad media. Su puesta en marcha y los beneficios directos para los pacientes, especialmente en el acceso continuo a su información clínica, indican que esta medida, con una baja inversión (en régimen: 0,05% del presupuesto para APS, aproximadamente), podría generar un alto impacto

---

<sup>1</sup> Por ejemplo, una recomendación puede estar relacionada a dos medidas.

<sup>2</sup> Recomendaciones 2.1; 2.2 y 2.3.

<sup>3</sup> Recomendaciones 3.3 y 3.4.

en las personas, especialmente considerando que el proceso de interoperabilidad ha avanzado, pero aún no cubre adecuadamente muchas atenciones en la red pública y privada.

7. Un conjunto de recomendaciones<sup>4</sup> que fomentan la transparencia y fundamentación de las decisiones que repercuten en la actividad sanitaria también deben considerarse prioritarias. Estas medidas, que no requieren costos adicionales para su implementación, por ser cambios reglamentarios, mejoran la forma en que se orientan las acciones sanitarias. Al garantizar mayor transparencia, se fortalecen los procesos de toma de decisiones y se optimizan los recursos disponibles para mejorar los resultados en salud.
8. Dado el déficit comunal en infraestructura de APS, estimado en USD 1000 millones, el contexto de restricción fiscal y la falta de evaluaciones de modelos alternativos de desarrollo de infraestructura, se prioriza la recomendación que busca evaluar el modelo de Asociación Público Privada (APP).<sup>5</sup> Este enfoque podría proporcionar a las personas un acceso más equitativo a la infraestructura en las distintas comunas del país. Un estudio de esta índole se estima que equivale a 0,06% el presupuesto de la APS.

---

<sup>4</sup> Recomendaciones 2.10; 2.13; 2.16; 2.17; 4.1; 4.2 y 4.6. Todas estas recomendaciones obtuvieron una prioridad "Alta" bajo la metodología.

<sup>5</sup> Recomendación 3.5. Esta recomendación obtuvo prioridad "Alta" bajo la metodología.

## Destacados para fines de discusión presupuestaria 2025

- El avance en un presupuesto para la APS requiere ir de la mano de una mejor vinculación de los recursos con objetivos y resultados claros.
- Se disponen de múltiples iniciativas que no logran tener un diseño estructurado, dificultando su análisis, evaluación y por tanto escalabilidad. Es prioritario que las medidas sean diseñadas bajo una lógica de causalidad y que exista mayor conexión entre las múltiples medidas en ejecución. En este sentido el apoyo del *Sistema de Evaluación y Monitoreo de Programas* es relevante.
- El financiamiento desde el gobierno central a la APS, basado en los mecanismos de per cápita y los PRAPS, presenta una oportunidad para modernizarse y adaptarse a los desafíos actuales. Tras más de 10 años sin un análisis profundo de los costos y los indexadores, es el momento de revisar y actualizar estos mecanismos. Además, integrar un financiamiento basado en el riesgo sanitario permitiría alinear los recursos con los objetivos sanitarios, promoviendo una mayor eficiencia en el uso de los fondos y un control más preciso del riesgo. Esto no solo reduciría la inercia del gasto, sino que también incentivaría una gestión más proactiva orientada a la obtención de resultados concretos en salud.
- Los instrumentos de metas para la APS tienen oportunidad para ser transformados en herramientas más eficientes y efectivas. Aprovechando el marco regulatorio actual, se propone impulsar una mayor transparencia y una revisión más exhaustiva por parte de pares, lo que fortalecería su capacidad para generar incentivos adecuados entre los actores del sistema de salud. Al modernizar estos instrumentos y adecuar las metas a las realidades actuales, se promovería un uso más eficiente de los recursos, alineando los esfuerzos hacia la mejora continua del desempeño en la APS y logrando un mayor impacto en los resultados sanitarios.
- La necesidad de mejorar la infraestructura en la APS ofrece una oportunidad para innovar en los mecanismos de planificación y ejecución. Ante las limitaciones financieras, es fundamental explorar nuevas formas de desarrollo que optimicen los recursos disponibles. Aprovechar la experiencia del Ministerio de Obras Públicas y Ministerio de Hacienda en la gestión de obras públicas, permite no solo acelerar la implementación de proyectos y ofrecer un acceso más equitativo, sino también asegurar que se realicen de manera eficiente y sostenible en el tiempo. Hasta hora, el Estado no ha evaluado alternativas disponibles para el desarrollo de infraestructura e inversión en equipamiento para la APS como la *Asociación Pública Privada*.
- La interoperabilidad en la gestión de datos presenta una gran oportunidad para mejorar la eficiencia del sistema de salud, y es el momento de impulsar un plan de gobernanza de datos sólido, con acciones definidas y metas claras. Si bien los resultados no serán inmediatos, establecer una hoja de ruta permitirá avances consistentes hacia una gestión integrada y colaborativa. Además, es una ocasión propicia para fortalecer la institucionalidad TIC, tanto en el Ministerio de Salud como en el conjunto del Estado, posicionando la tecnología como un pilar fundamental para modernizar los servicios públicos y garantizar una mayor efectividad en la toma de decisiones y en la atención a los ciudadanos.

Gran parte de estas medidas se pueden realizar en el marco regulatorio vigente y otras requieren un nuevo esquema normativo. En las primeras es posible mediante un acuerdo sectorial o por medio de glosas en la ley de presupuestos generar la obligación para que el sector avance en materia que son de diseño y evaluación, permitiendo así tener información para la toma de decisiones y trabajar para un presupuesto más basado por resultados.

## Resultados de avance de cumplimiento de las recomendaciones

1. Al evaluar el avance de las 56 medidas generadas por las 36 recomendaciones del estudio, se observa que el 52% no han sido abordadas, un 36% muestran un avance parcial y un 13% han sido acogidas completamente por el Ministerio de Salud.
2. El análisis por *Función del Sistema* muestra que las áreas de *Gobernanza y Financiamiento* tienen el menor grado de avance, con un 62% y 36% de sus medidas relacionadas sin abordar, respectivamente. La función *Generación de Recursos* presenta un mayor grado de avance, con un 75% de sus medidas realizadas de forma parcial. La función de *Gobernanza* posee 23 medidas que no han sido abordadas y 12 están en avance parcial. La función *Prestación de Servicios* muestra 2 medidas completamente implementadas y 2 en progreso parcial.
3. El análisis a nivel de las recomendaciones muestra que solo dos medidas han sido implementadas en un 100%, (*TeleSalud*). Otras medidas, tienen avances parciales significativos, con un 70% y 67% (agrupador clínico de riesgo sanitario y gestión de citas, respectivamente). La mayoría de las medidas se encuentran en un nivel de avance del 50%, lo que indica un progreso moderado en su implementación. Sin embargo, una gran cantidad de recomendaciones aún no han sido abordadas.
4. El cumplimiento global de las recomendaciones alcanza un 36%. Esto indica que, aunque hay avances, aún queda un porcentaje considerable de las recomendaciones por implementar.

## Resumen de adecuación y priorización de las recomendaciones

1. El análisis muestra un total de 14 recomendaciones *sujetas a adecuación*, las cuales destacan la importancia de alinear las políticas de salud interinstitucionalmente y optimizar la infraestructura para asegurar un acceso más equitativo y eficiente a los servicios de salud. Estas acciones se sustentan en la necesidad de mejorar la calidad del servicio y asegurar la cobertura adecuada, en función de las prioridades definidas por las autoridades del sector.
2. Respecto a la priorización de las recomendaciones, el análisis muestra que 13 se clasifican con prioridad "Alta", 8 con prioridad "Media" y 2 con prioridad "Baja". Se destaca la importancia de priorizar las recomendaciones relacionadas con la gobernanza, ya que son fundamentales para cualquier cambio futuro en el sistema de salud.<sup>6</sup>
3. Para el caso de las recomendaciones priorizadas por *Función del Sistema de Salud*,<sup>7</sup> se distribuyen con un mayor enfoque en *Gobernanza*, donde 12 recomendaciones son de prioridad "Alta" y 4 de prioridad "Media". En *Financiamiento*, se identifican 2 recomendaciones en prioridad "Media"; y en *Prestación de Servicios*, 1 recomendación con prioridad "Alta" y 2 con "Media", para un total de 21 recomendaciones priorizadas de las 36.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Ver Anexo.

<sup>7</sup> En los casos que una recomendación tiene asociado más de una función, se vinculó a la función considerada como principal.

<sup>8</sup> Ver Anexo

Anexo: Tablas de priorización

Priorización de Recomendaciones			
Recomendaciones priorizadas	Priorización (puntaje)		
	Alta	Media	Baja
Sin Adecuación			
2.10: Transparencia/Justificación IAAPS	8		
2.13: Transparencia/Justificación IAAPS comunales	8		
2.18: Tasa hospitalizaciones evitables para IAAPS y Metas Sanitarias.	8		
2.20: Estandarización convenios para traspaso PRAPS	6		
3.2: Institucionalidad TIC (Se crea Departamento en ISP)		5	
3.3: Domicilio Clínico Digital		5	
3.4: Domicilio Clínico Digital		5	
4.1: Transparencia/Justificación Per Cápita Basal	6		
4.2: Transparencia/Justificación de ajustes al Per Cápita Basal	8		
4.3: Cambiar indexador IPP utilizado en ajuste al Per Cápita Basal		5	
4.4: Incluir morbilidad en criterios para aporte estatal	7		
4.5: Incluir agrupadores clínicos para estratificar por riesgo (Financiamiento)		4	
4.6: Reevaluar periódicamente metodología de cálculo del Per Cápita	7		
Con Adecuación			
2.1: Potenciar la implementación de TeleSalud		4	
2.16: Reevaluar IAAPS junto con mesa de trabajo	8		
2.17: Reevaluar Metas Sanitarias junto con mesa de trabajo	8		
2.2: Prestar soporte desde Salud Digital a TeleSalud			3
2.21: Implementación de Estrategia de Gobierno digital		4	
2.3: Implementar Gestión de citas para TeleSalud		5	
2.4: Realizar a cabo acciones de Tamizaje "extra-muro"	6		
2.5: Apoyo personal TIC en consultorios			3
3.1: Institucionalidad TIC (ISP da gobernanza TIC)	6		
3.5: APP para infraestructura APS	8		

Recomendaciones Priorizadas por Función del Sistema de Salud			
Función	Alta	Media	Total
Financiamiento		2	2
Gobernanza	12	4	16
Prestación de Servicios	1	2	3
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>21</b>

Recomendaciones Priorizadas por Objetivo Intermedio			
Objetivo Intermedio	Alta	Media	Total
Acceso	1	2	3
Eficiencia en la prestación de servicios	11	4	15
Experiencia Usuario		2	2
Seguridad	1		1
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>21</b>

## Anexo: Marco metodológico

1. El documento presenta una revisión y actualización de las recomendaciones del estudio "Eficiencia en la Gestión de Atención Primaria de Salud (APS)" de 2022, con el fin de informar el proceso de discusión del Proyecto de Ley de Presupuestos 2025. Durante 7 semanas, se evaluó la vigencia, avances y proyecciones de las recomendaciones, proponiendo su priorización y actualización donde sea necesario. Se enfocó en medir el avance actual de las acciones relacionadas y en alinear esfuerzos para obtener un mayor impacto en menor tiempo.
2. Se ha desarrollado un marco analítico para evaluar las recomendaciones de políticas públicas y de gestión, permitiendo un análisis flexible que descompone las recomendaciones en medidas y mide los avances relacionados con los objetivos. Este método permite evaluar el impacto de las recomendaciones incluso si no se están ejecutando exactamente como lo sugirió la CNEP. Además, se recopila información secundaria disponible y se realizan entrevistas con actores clave, utilizando datos proporcionados por el Ministerio de Salud.
3. El marco de evaluación de la OPS 2023 para los sistemas de salud se basa en la teoría del cambio, abarcando insumos, productos, resultados e impacto social. Los insumos, como los servicios y la financiación, son la base para iniciar cambios. Los productos reflejan mejoras en la accesibilidad y eficacia de los servicios de salud. Los resultados representan mejoras tangibles en la salud de la población, como la reducción de enfermedades. Finalmente, el impacto se refiere a efectos sociales a largo plazo, como la mejora de la calidad de vida y la reducción de desigualdades.
4. El marco de indicadores incluye dominios como gobernanza, financiamiento, infraestructura, fuerza laboral y cadena de suministros para los insumos, mientras que para los productos se enfoca en acceso, calidad y seguridad de las intervenciones. En cuanto a resultados, se consideran la cobertura de intervenciones y la prevalencia de factores de riesgo. Las recomendaciones se analizan según su relación con una función esencial del sistema de salud, contribuyendo tanto a objetivos intermedios como finales. Cada recomendación se evalúa según su función dentro del sistema.
5. Las recomendaciones de la CNEP 2022 se descomponen para análisis según las funciones del sistema de salud, lo que lleva a identificar 56 medidas a partir de 36 recomendaciones. La mayoría de estas medidas se relacionan con la gobernanza del sistema (66%), seguida del financiamiento (18%). Este enfoque permite una visión más detallada de las acciones necesarias para mejorar el sistema de salud.
6. La mayoría de las recomendaciones están enfocadas en mejorar el acceso a los servicios de salud, seguido de la eficiencia en su prestación. El 57% de las medidas se orientan directamente a mejorar la eficiencia en la prestación de servicios, mientras que el 14% se centra en mejorar el acceso.
7. La evaluación de las recomendaciones se realiza en cuatro niveles: función del sistema de salud (56 medidas), función esencial (como Gobernanza y Financiamiento), recomendación específica y evaluación global. La medición no se enfoca solo en el cumplimiento, sino también en cómo se abordan los objetivos intermedios, permitiendo



flexibilidad en la interpretación. Se considera el enfoque del Ministerio de Salud y otros ministerios para determinar si se avanza hacia el mismo objetivo. Esta evaluación se basa en entrevistas e información verificada por el equipo evaluador.

8. Para lograr objetividad en la categorización subjetiva de abordajes, se utiliza un corrector basado en medios de verificación. Los medios de implementación de una política se clasifican en normativa (NT), procesos (PR) y recursos (RS), una metodología válida y común para estructurar los elementos necesarios para ejecutar políticas públicas.
9. Para cada recomendación, se categoriza el abordaje como "Sí", "Medio" o "No", dependiendo de la evidencia disponible. Si hay suficiente evidencia de acciones amplias, se clasifica como "Sí" (1); si hay acciones limitadas, como "Medio" (0.5); y si no hay evidencia, como "No" (0). Este puntaje se pondera con la existencia de medios de verificación, como normativa, procesos o recursos. El esquema de evaluación se basa en el máximo valor encontrado en estos medios de verificación.
10. Para el ejercicio de actualización de las recomendaciones se utiliza como marco conceptual una resolución de 2021 de la OMS, la cual destacó la importancia de la atención primaria de salud tras la pandemia de COVID-19, proponiendo acciones para fortalecerla en Europa como parte del programa *"Acción unida para una mejor salud en Europa 2020-2025"*. El documento analiza las lecciones aprendidas y propone medidas para transformar los servicios de atención primaria. Aunque basado en la experiencia europea, estas recomendaciones son aplicables al contexto chileno y útiles para priorizar y reformular las recomendaciones de la CNEP.
11. Así, se propone la adecuación de 14 de las 36 recomendaciones (38%) basándose en la evidencia disponible y el avance logrado en algunas acciones. El cambio incluye flexibilizar el mecanismo para alcanzar los objetivos definidos y ajustar la institución responsable según las funciones y atribuciones del sector público.
12. También, se utiliza como marco conceptual para la priorización el trabajo desarrollado en 2022 por la OMS y la UNICEF para medir la atención primaria de salud (APS), enfocado en acelerar el progreso hacia la cobertura sanitaria universal y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud. Este marco se basa en los 14 pilares del marco operativo para la APS, proporcionando un conjunto de indicadores que los países pueden adaptar según sus necesidades. El marco muestra cómo las inversiones en estructuras e insumos, como gobernanza y financiamiento, mejoran los procesos y productos de la APS, lo que a su vez impacta positivamente en los resultados de salud, como la cobertura y protección financiera. Además, resalta cómo la APS puede fortalecer los sistemas de salud en términos de equidad, calidad y resiliencia, alineando sus resultados con los indicadores de los ODS relacionados con la salud.
13. La priorización de las recomendaciones se basa en dos criterios: adecuación y si la recomendación está directamente relacionada con las 14 palancas de la atención primaria de salud (APS). Además, se evalúan tres atributos: el avance, el resultado esperado y el costo financiero esperado. El avance se mide en una escala de 0 a 4, siendo 0 el avance alto y 4 el nulo. El resultado esperado se clasifica como corto plazo (menos de un año) o

mediano plazo (más de un año). El costo financiero se clasifica como alto, medio o bajo, considerando que un costo bajo es de menos de 20 millones de pesos, medio entre 20 y 200 millones, y alto por encima de 200 millones. Las recomendaciones se clasifican según su puntaje en tres niveles de prioridad: alta, para aquellas que obtienen al menos 6 puntos; media, para las que obtienen entre 3 y 4 puntos; y baja, para el resto.