



Implementación de una política pública de universalización de la atención primaria en Chile

Barros, X.¹, Díaz, V.¹, Bascuñán, J.¹, Rubio, J.¹, Silva, I.¹

¹ Comisión de Reforma, Ministerio de Salud de Chile

Introducción

El gobierno de Gabriel Boric ha considerado reformar el sistema de salud a partir de la **universalización de la atención primaria de salud (APS), con el fin de alcanzar el acceso y cobertura universal**, la APS ha demostrado ser una estrategia costo efectiva para abordar las necesidades de salud de las poblaciones y promover el desarrollo equitativo y justo de las mismas.

Materiales y Métodos

Política redistributiva, top-down, con espacios de co-construcción y participación de actores claves e intersector, cuyo énfasis es eliminar las barreras de inscripción y acceso a las prestaciones APS, dadas por el tipo de seguro de salud.

Concebida como una **implementación progresiva iniciada por un pilotaje en 7 comunas pioneras, elegidas mediante un proceso de selección randomizado**, aplicando criterios de inclusión, exclusión y representatividad territorial.

Se implementan una serie de **acciones durante el primer año**: inscripción universal, instalación de cuidados integrales, ampliación de la extensión horaria, atenciones extramuro, gestión remota de la demanda, gestión de la experiencia usuaria, diálogos ciudadanos y cartografía comunitaria.

Resultados

La política pública se organiza en **3 ámbitos: efectividad, calidad y acceso a la atención**. Estos son operacionalizados mediante la implementación temprana y co-construcción en las 7 comunas pioneras e intersector, siguiendo la línea de gobernanza del Ministerio de Salud, incluyendo la asesoría de un Consejo político-social para la APS Universal.

A noviembre del 2023 el número de **personas nuevas inscritas es de 36.470, lo que representa un 73,9% de avance** respecto a lo estimado, de los cuales más de 30.000 personas son beneficiarias de FONASA.

En cuanto a **otros indicadores**, el 100% de las comunas dispone de acuerdos de mejora de administración, ampliación de horarios de atención y han realizado diálogos ciudadanos. Más de la mitad de las comunas ya implementó un sistema de gestión remota de la demanda y la estrategia de cuidados integrales. Actualmente están en el proceso de identificación de activos comunitarios.

Conclusión

El proceso de implementación temprana de la universalización de APS ha estado **caracterizado por la participación y co-construcción amplia de actores claves** en APS y actores locales en las 7 comunas pioneras.

Asimismo, ha avanzado en dar **acceso a personas a las prestaciones APS, las que tradicionalmente estaban excluida de esta**, debido a que tienen otro seguro de salud diferente a FONASA o beneficiarios de FONASA con otras barreras de acceso.

Otro avance es el referido a **la transformación del modelo de cuidados**, avanzando hacia la integralidad de la atención, lo que incluye los cuidados sociales y una lógica de acción territorial.

En el proceso de escalabilidad, se ha planificado un proceso que permita avanzar considerando las capacidades de los actores, con el propósito de **resguardar el proceso de aprendizaje y gestión del cambio**.

Referencias

Starfield B (2005). Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q;83(3):457-502. 46

Macinko J (2007). Quantifying the health benefits of primary care physician supply in the United States. Int J Health Serv. 2007;37(1):111-26