

NOMBRE DEL PROGRAMA: REFUERZO ATENCIÓN DE URGENCIA HOSPITALARIA Y PREHOSPITALARIA

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 3
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Objetado técnicamente

I. ANTECEDENTES

PROPÓSITO

Las personas que presentan emergencias médicas acceden oportunamente a servicios de Atención Médica de Urgencia prehospitalarios.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

En Chile, el servicio prehospitalario nace en la década de los 90', en respuesta al aumento de la incidencia de accidentes de tránsito, que implicó un fuerte incremento de heridos graves y muertes. La creciente y explosiva urbanización, cambios demográficos y epidemiológicos ha favorecido que este Servicio presente una demanda exponencial en su atención Sin embargo, en nuestro país, no existe un modelo de funcionamiento uniforme, cada sistema, en su mayoría de carácter regional, se organiza y administra de manera distinta y los recursos asociados a las prestaciones que efectúa, también son muy disímiles entre sí. No obstante, es común a todos los centros reguladores el déficit de recursos y la dualidad de funciones con el servicio de urgencia, ya que son estos centros los que jerarquizan la demanda de las personas e instituciones y define la respuesta apropiada, procurando la mejor resolución de acuerdo con los recursos disponibles, y que se debe realizar en coordinación con la red asistencial de los Servicios de Urgencia. Por otro lado, la casi inexistente disponibilidad de un sistema informatizado para el registro completo y oportuno del proceso clínico y administrativo dificulta la toma de decisiones, toda vez que existe desconocimiento del real funcionamiento, los tiempos involucrados, las principales causas de demanda de atención, etc. Los resultados positivos del programa desde su génesis en el año 2015 permitieron homogenizar el sistema de comunicación telefónica, este nuevo sistema de comunicación se integra como un sistema extendido, desde los usuarios hasta los centros reguladores de despacho no importando el punto geográfico donde se gatille el llamado. Con lo anterior, ya hacia finales del año 2020 Chile contaba con un sistema de comunicación homogéneo para la plataforma 131, ese mismo año se logra determinar el ingreso de 1.850.125 llamadas al traducido 131 en todo el territorio nacional, estas llamadas fueron atendidas en un 84,12% antes de los primeros 10 segundos y en un 6,94% superaron el nivel de servicio esperado para un sistema de atención telefónica de urgencia. (Registro de llamadas plataforma 131 de proveedor ENTEL - Administrador de Comunicaciones Unificadas de Cisco (CallManager)) Sin embargo, es necesario seguir avanzando en tecnologías habilitantes que permitan la trazabilidad completa del ciclo de atención de pacientes que requieren del servicio de atención médica de Urgencia SAMU, en este sentido desde octubre del 2021 se está trabajando en la implementación de una plataforma tecnológica para tratamiento y gestión de información de llamadas, comunicaciones, georreferenciación, recursos utilizados, protocolos de atención y otros. La reformulación del programa incide positivamente en el análisis de control de despacho de llamados, particularmente en el análisis de móviles que llegan al lugar, esto requiere implementar un sistema de Control de Flota habilitado con tecnología GPS lo que permitirá medir no solo los tiempos de respuesta sino que también ser un apoyo de traslado en ruta, detectar ruta más eficiente para acortar tiempos de llegada a destino así como también un significativo apoyo para supervisión desde la central de la ubicación de sus móviles. Y mantener bajo control en todo momento los móviles.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES

Componente	Gasto estimado 2023 (Miles de \$ 2022)	Producción estimada 2023 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2023 (Miles de \$ 2022)
Recepción e ingreso de llamadas en Centros Reguladores	27.143.822	2.447.367 (Llamadas atendidas)	11,09
Envío de Móvil de intervención al lugar del evento y Traslado al Centro Asistencial con pertinencia	7.467.353	398.817 (Intervenciones realizadas)	18,72
Gasto Administrativo	2.725.683		
Total	37.336.858		
Porcentaje gasto administrativo	7%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2022	-3%		

POBLACIÓN Y GASTO

Tipo de Población	Descripción	2023 (cuantificación)
Población Potencial	Todas las personas que se encuentran en el territorio nacional.	19.828.563 Personas
Población Objetivo	Todas las personas que se encuentran en el territorio nacional susceptible de presentar una urgencia o emergencia médica prehospitalaria.	1.487.142 Personas

Población Beneficiaria	<p>Una vez recepcionada la llamada en la plataforma 131, se procede a verificar la pertinencia de la llamada, esta acción es realizada por un médico cirujano o un profesional orientado al cuidado, que contempla el análisis, evaluación y consejería de las llamadas de urgencia que formulen los usuarios de manera remota por vía telefónica u otros medios de comunicación, referidas a demanda de atención sanitaria de urgencia.</p> <p>Conforme a lo anterior serán contabilizadas como población beneficiaria todas las personas que habitan en el país y que luego de toman contacto al servicio de urgencia hospitalaria y prehospitolaria su solicitud tenga pertinencia de despacho de ambulancia en función de la regulación del centro regulador de la jurisdicción.</p> <p>La regulación médica asume el control, monitoreo y apoyo de las intervenciones telefónicas generadas en el centro regulador, así como también de las intervenciones de los equipos en el lugar de la emergencia. Dando prioridad en el despacho y regulación médica a las 5 patologías tiempo dependientes definidas en el Modelo Nacional de Atención Prehospitolaria, los cuales son: -Paro cardiorrespiratorio -Accidente cerebrovascular -Insuficiencia respiratoria -Síndrome coronario agudo -Politraumatizado</p> <p>Según la información del Departamento de Estadística e Información de salud DEIS, el año 2017 se castraron 1289208 llamadas de Urgencia a centros reguladores de todo el país, al año 2020 este número se incrementó porcentual de 14,24% llegando a 1472835, al año 2021 la cifra de llamas creció a 2022618 alcanzando un incremento porcentual acumulado en los últimos 5 años de 56,88% desde el año 2017, de esta forma, es razonable considerar una estimación de incremento de población beneficiaria que considere la evolución del programa de los últimos 5 años, es así como se estima un incremento sostenido de 10% respecto del año anterior.</p>	692.997 Personas
------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------

Gasto por beneficiario 2023 (Miles de \$2022)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2022	2023	2024	2025	2026
54 por cada beneficiario (Personas)	626.997	692.997	762.296	838.526	838.526

Concepto	2023
Cobertura (Objetivo/Potencial)	7%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	47%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de Nivel de atención de llamadas en el año t	$(\text{Número de llamadas atendidas en el año } t / \text{Número de llamadas recibidas en el año } t) * 100$	Eficacia	90%
Porcentaje de atenciones del Servicio de Atención Medica de Urgencias (SAMU) para Traslado Primario en el año t	$(\text{Número de móvil (es) despacho(s) en el año } t) / \text{Número de llamadas recibidas en el año } t) * 100$	Eficacia	16%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Dimensión	2023 (Estimado)
Porcentaje de nivel de servicio telefónico	(Número de llamadas contestadas antes de los primeros 10 segundos en el año t / Número de llamadas totales contestadas en el año t) *100	Eficacia	96%
Porcentaje de atenciones oportunas del Servicio de Atención Médica de Urgencias (SAMU) para rescate avanzado en el año t	(Número de Atención Médica de Urgencias (SAMU) para rescate avanzado antes de los primeros 20 minutos en el año t / Número de solicitudes de ambulancia Avanzada en el año t)*100	Eficacia	26%

II. EVALUACIÓN

EVALUACIÓN GENERAL

El programa no cumple en términos de atingencia (pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad, en relación a la población que se ve afectada por dicho problema), coherencia (relación o vínculo entre sus objetivos, población a atender y su estrategia de intervención), ni en términos de consistencia (relación entre el diseño planteado y su posterior ejecución, analizada a partir de la definición de indicadores, del sistema de información y los gastos planificados). Se requiere que la institución proponente profundice en la especificación de ciertos elementos que se indican en adelante.

Atingencia: Se evidencia una limitada pertinencia del diseño del programa para resolver el problema o la necesidad identificada en relación con la población que se ve afectada. Se requiere revisar la evolución del problema principal que aborda el programa.

Coherencia: Se observa una limitada relación entre los objetivos (fin, propósito y componentes), la población a atender y la estrategia de intervención propuesta. Se deben realizar modificaciones en la definición de la población beneficiaria y los componentes del programa.

Consistencia: Se observa una limitada relación entre el diseño y su posterior ejecución, analizada a partir de los indicadores y los gastos planificados. Se deben revisar aspectos de los indicadores.

EVALUACIÓN POR ÁMBITO

Diagnóstico de la Necesidad del Programa: En el apartado de la evolución del programa, específicamente en los párrafos "Por otra parte según el Censo 2017.." y "Para 2019, de acuerdo con las proyecciones de población realizadas sobre la base de ese operativo censal.." se solicita explicitar el vínculo entre la información presentada de la población del CENSO con la población que se ve afectada por el problema.

La información presentada en los efectos del problema debe citarse en formato APA. En el texto sólo hacer referencia al autor y año de publicación.

Objetivo del Programa y Población: En la población beneficiaria se debe señalar cómo se establece su cuantificación. Según el programa, desde el año 2017 ha existido un incremento de las llamadas de urgencia a centros reguladores, alcanzando 2.022.618 llamadas en el 2021 y aumentando progresivamente un 10% anual. A partir de esta información, descrita en el último párrafo, no es posible comprender la cuantificación estimada de la población beneficiaria para los años solicitados (626.997; 692.997, 762.296, etc.).

Considerando que una persona podría realizar más de una llamada, se solicita que el programa establezca un promedio por persona, debido a que la cuantificación de las poblaciones se realiza a partir del número de llamadas -siendo personas la unidad de medida-. En el caso que el programa no tenga información sobre el N° de personas, señalar que será equivalente al de llamadas recibidas.

Estrategia del Programa: En el primer y segundo componente se deben especificar sus objetivos y revisar las metas de producción, ya que éstas no mantienen coherencia con la cuantificación de la población beneficiaria para el 2023.

Indicadores: En el indicador N°1 "Número de llamadas atendidas en el año t / Número de llamadas recibidas en el año t" se reitera comentario sobre la posibilidad de medir la cantidad de personas que presentan emergencias médicas y acceden oportunamente a servicios de atención prehospitalarios, considerando que el programa señala en el apartado de sistemas de información del programa que se trabajará en la implementación de una plataforma única nacional durante el 2022.