

NOMBRE DEL PROGRAMA: PLAN DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA DE ATENCIÓN PRIMARIA UNIVERSAL

 PROGRAMA REFORMULADO - VERSIÓN: 4
 SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
 MINISTERIO DE SALUD

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Las personas del país enfrentan barreras para acceder a la atención primaria de salud

PROPÓSITO

Las personas del país disminuyen barreras para acceder a la Atención Primaria de Salud

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

Se solicita la reformulación del programa porque el diseño se realizó antes de formar espacios de discusión con representatividad de actores relevantes para su implementación.

De aquellos espacios de discusión, en que se realizó la problematización que motiva la reforma de salud y la definición de las líneas estratégicas de la atención primaria de salud universal, se deriva la modificación del programa en función de responder al diseño global de la reforma de salud.

A ello se suma, que tras el primer año de implementación se realizaron distintas evaluaciones, cuantitativas y cualitativas, que permitieron adaptar los componentes y ámbitos del programa en función de dar una mejor respuesta a las necesidades identificadas tras la implementación temprana.

Una última justificación del rediseño del programa responde a la revisión de indicadores tras el marco de monitoreo y evaluación de la universalización de la atención primaria, de la cual se desprenden los indicadores del programa.

Tras 2 años de implementación de la APS Universal en 28 comunas de nuestro país, más de 1.6 millones de personas han sido beneficiadas. Además, el 94,1 por ciento de los centros extendieron sus horarios, mejorando significativamente la accesibilidad en horarios más flexibles para la comunidad y los/trabajadores/as.

Al 31 de diciembre de 2024, los nuevos inscritos en comunas pioneras superaron las 226 mil personas, de las cuales catorce mil 700 pertenecen a ISAPRE y sobre tres mil 800 personas pertenecen a los seguros de FFAA y de Orden.

Para mejorar el acceso, se han fortalecido acciones que acercan las prestaciones de salud en espacios comunitarios, que a la fecha son más seis mil 519 actividades/operativos beneficiando a miles de personas en las 28 comunas pioneras.

Además, se han desarrollado diversas estrategias como la implementación de Telesalud, para solicitar horas médicas, lo que complementa la atención presencial y telefónica, operando en el 71,4 por ciento de las comunas, que han gestionado 957 mil 737 solicitudes, de las cuales el 85 por ciento fueron atendidas en menos de siete días.

Sumado a lo anterior, el marco de la Reforma de Salud y APS Universal, se proyecta conectar a internet satelital a 15 postas de salud rural de las comunas pioneras y escalar a 300 postas adicionales llegando a 596 dispositivos en el país, que representa el 53,8% a nivel nacional y es un avance significativo que busca cerrar la brecha digital en los establecimientos rurales críticos.

Por otra parte, la APS Universal implementa una nueva modalidad de atención integral, conocida como la estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas (ECICEP) que permite un tratamiento personalizado y un seguimiento continuo, eliminando la fragmentación por programas individuales. En la actualidad más de 29 mil personas con 5 o más condiciones crónicas han sido ingresadas a esta modalidad en dichas comunas.

Así las cosas, se busca que los nuevos indicadores den cuenta del impacto de la APS Universal a corto y mediano plazo, dado que tal y como estaba formulado el programa, planteaba -por ejemplo- evaluar cambios en la mortalidad, lo que corresponde a un resultado que no es factible de analizar en el corto plazo.

| ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES | | | |
|--|--|--|---|
| Componente | Gasto estimado 2026 (Miles de \$ 2025) | Producción estimada 2026 (Unidad) | Gasto unitario estimado 2026 (Miles de \$ 2025) |
| Acceso universal a servicios de cuidados esenciales en la APS | 23.611.232 | 2.500.000 (Personas con atenciones de salud recibidas) | 9,44 |
| Telesalud | 3.218.484 | 50.028 (Personas que cuentan con solicitudes de cita individualizadas y resueltas vía Plataforma Telesalud) | 64,33 |
| Estrategias de participación para la identificación e intervención sobre barreras de aceptabilidad de los servicios de APS | 216.369 | 35 (Comunas con estrategia de Participación Ciudadana ejecutada para identificación e intervención sobre brechas de aceptabilidad de servicios de salud) | 6.181,97 |
| Gasto Administrativo | 513.138 | | |
| Total | 27.559.223 | | |
| Porcentaje gasto administrativo | 2% | | |
| Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2025 | 26,92% | | |

| POBLACIÓN Y GASTO | | |
|------------------------|--|-----------------------|
| Tipo de Población | Descripción | 2026 (cuantificación) |
| Población Potencial | La población potencial son todas las personas del país | 18.480.432 Personas |
| Población Objetivo | La población objetivo son las personas que viven o trabajan en las comunas donde se ejecuta el programa. | 4.620.108 Personas |
| Población Beneficiaria | <p>La población beneficiaria son las personas que viven o trabajan en las comunas en las que se implementa el programa y que se inscriben o se han inscrito en los centros de atención primaria.</p> <p>Esta priorización que genera a la población beneficiaria como un subconjunto de la población objetivo, dice relación con que técnica, legal y administrativamente, la entrega y registro de una prestación en un CESFAM debe otorgarse a lo que en APS se denomina como "población inscrita validada", que son las personas cuya inscripción en el centro de salud se encuentra validada por FONASA, y por la cual dicha entidad paga un monto mensual a la comuna. Es por esto que la plataforma de FONASA bloquea la posibilidad de inscripción en los centros de salud familiar a los beneficiarios de ISAPRE y FFAA y de orden, sin embargo, este programa permite habilitar la excepción en las comunas donde se lleva a cabo el programa de Universalización, incorporando a este grupo de personas como parte de su población a cargo, vale decir, que reciben los cuidados esenciales con perspectiva en el modelo de salud familiar y comunitario.</p> <p>De esta manera, la clave de este programa es que -en las comunas donde se implementa- se elimina la incompatibilidad entre no ser beneficiario de FONASA y poder acceder a los cuidados esenciales otorgados por la APS, por lo tanto el seguro de salud de origen pasa a segundo plano y los grupos beneficiarios, si bien pueden diferenciarse y caracterizarse entre sí (no FONASA, FONASA no inscritos, FONASA inscritos que no acuden, hombres en edad económicamente activa, jubilados/pensionados de FFAA y de orden, cuidadoras/es, personas dependientes, personas en situación de discapacidad, etc.), se fusionan bajo el paraguas de los cuidados esenciales otorgados en el contexto del modelo de salud familiar, con perspectiva en los beneficios poblacionales y la equidad.</p> | 2.600.000 Personas |

| Gasto por beneficiario 2026 (Miles de \$2025) | Cuantificación de Beneficiarios | | | | |
|---|---------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 11 por cada beneficiario (Personas) | 2.009.246 | 2.600.000 | 3.200.000 | 3.800.000 | 4.620.108 |

| Concepto | 2026 |
|------------------------------------|------|
| Cobertura (Objetivo/Potencial) | 25% |
| Cobertura (Beneficiarios/Objetivo) | 56% |

| INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO | | | |
|--|---|---|-----------------|
| Nombre del Indicador | Fórmula de Cálculo | Información adicional | 2026 (Estimado) |
| Porcentaje de variación de atenciones de salud en las comunas de APS Universal | $[(\text{Total de atenciones individualizadas en las comunas de APS Universal durante el año } t - \text{total de atenciones individualizadas en las comunas de APS Universal durante el año } t-1) / (\text{Total de atenciones individualizadas en las comunas de APS Universal durante el año } t-1)] * 100$ | Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual | 24% |

| INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES | | | |
|---|--|---|-----------------|
| Nombre del Indicador | Fórmula de Cálculo | Información adicional | 2026 (Estimado) |
| Porcentaje de utilización de servicios de salud en atención primaria | $(\text{Número de personas inscritas o registradas en las comunas del Programa APS Universal que recibieron alguna prestación en APS en el año } t / \text{Población inscrita validada en las comunas del Programa APS Universal durante el año } t) * 100$ | Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual | 60% |
| Porcentaje de utilización del sistema de gestión remota de la demanda | $(\text{Número de personas que ingresan y resuelven sus solicitudes por la plataforma de gestión remota de la demanda durante el año } t, \text{ en las comunas de APS Universal que ingresaron al Programa antes del año } t) / \text{Población inscrita validada en las comunas que ingresaron al Programa APS Universal antes del año } t) * 100$ | Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual | 2% |
| Porcentaje de comunas con estrategias de participación para la identificación e intervención de barreras de aceptabilidad de los servicios de APS | $(\text{Número de comunas incluidas Programa de APS universal durante el año } t \text{ que generan estrategias de participación para la identificación e intervención sobre barreras de aceptabilidad de los servicios de APS} / \text{Número de comunas que son parte del Programa de APS universal durante el año } t) * 100$ | Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual | 100% |

II. EVALUACIÓN

1. Atingencia : Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

2. Coherencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.

3. Consistencia: Cumple con los criterios de evaluación de la dimensión.