

NOMBRE DEL PROGRAMA: CONTINUIDAD DE CUIDADOS PREVENTIVOS Y DE TRATAMIENTO EN APS

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

CALIFICACIÓN

Recomendado favorablemente

I. ANTECEDENTES

PROBLEMA

Personas inscritas en centros de atención primaria de salud no cuentan con detección y tratamiento oportuno para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

PROPÓSITO

Personas inscritas en establecimientos de atención primaria de salud cuentan con detección y tratamiento oportuno para enfermedades crónicas no transmisibles.

JUSTIFICACIÓN DE LA REFORMULACIÓN

El Programa inicial buscaba mejorar el estado de salud de los usuarios de atención primaria afectados por la pandemia, a través de la revinculación de estos a los centros de salud (contactabilidad) y de proveer de la capacidad para llevar a cabo las acciones preventivas y de tratamiento que para dar continuidad a sus cuidados en distintos programas y prestaciones (recuperación de cuidados postergados). Con el trascurso de los años fue necesario incorporar un nuevo componente específico asociado a mejorar tamizaje de CaCu, considerando el impacto de la pandemia en la reducción o estancamiento de los porcentajes de cobertura de este examen en la población, incrementando el riesgo, la detección tardía y posible aumento de la mortalidad. Se estima que aproximadamente el 30 a 40% de los PAP programadas a realizar durante el año 2020 se postergaron. Entre 2019 y 2021, unas 350.676 personas postergaron su examen PAP, y de este grupo se espera que 10.520 (3%) presentara alteración en su examen, incluso con riesgo de lesión cancerígena, y si bien en los años 2021 y 2022 se logró recuperar parte de la producción de la toma de muestras citológicas, no fue suficiente para recuperar las atenciones postergadas en el sistema de salud público. La cobertura nacional desciende desde 53% (2019), 45.3% (2020), 42.8 % (2021), 45,2% (2022). La oferta habitual de controles ginecológicos en los establecimientos de APS se realiza en horario hábil de 8 a 17 horas, esta forma de disponer la prestación es insuficiente para avanzar en la cobertura de tamizaje para cáncer cervicouterino en el sistema de salud público, por lo que disponer extensión horaria para controles ginecológicos con toma de PAP o PAP+VPH, es una oferta que facilita el acceso de mujeres y personas trabajadoras o que realizan labores de cuidado.

Durante el año 2023, la productividad global de PAP tomados e informados aumentó en un 10% (1.262.403 a 1.399.929 según datos REM, DEIS 2023), y la cobertura de tamizaje presenta un aumento con una variación positiva de 20,5% respecto del año anterior. Es importante destacar que durante el año 2023 se incluyó dentro del PRAPS Continuidad de Cuidados Preventivos en APS, un componente asociado recuperación de controles ginecológicos con toma de PAP/VPH, contribuyendo con financiamiento (horas profesionales de matrona) para la toma de tamizaje en extensión horaria (17 a 20 horas o atención días sábado) y recursos para contactabilidad (rescate) de usuarias nunca tamizadas o usuarias que tenían tamizaje atrasado.

El Programa en su versión anterior fue exitoso en la revinculación en el caso de la salud cardiovascular, sin embargo, aún no se logra recuperar las tasas de compensación de patología cardiovascular de la población, ni llegar a coberturas recomendadas por la OMS del 80%. Actualmente las personas compensadas son 1.229.843, personas en control: 1.958.928, lo que corresponde a una compensación del 64%, pero la población esperada según prevalencia es de 3.319.687, lo que implica que aún existen 1.360.759 personas que no están utilizando los sistemas de salud, generando un aumento de probabilidades de tener complicaciones lo que podría ser uno de los factores del aumento de las tasas de hospitalización por complicaciones de ECV.

Dados los determinantes sociales de Chile, una parte importante de la población, especialmente la de edad laboral, no es usuaria habitual de los centros de salud de la atención primaria, utilizando la red de urgencia con sus dispositivos (SAPU, SUR, SAR, UEH), cuando requieren asistencia sanitaria. Dado esto, y por la naturaleza de las ENT, no son consideradas dentro de la población a tratar. Esto se refleja en las diferencias que existen de prevalencia poblacional y las poblaciones bajo control de los centros de salud, revelándose comúnmente una brecha importante (Datos REM). Aquí el programa ofrece una forma de atención en horario y estructura acorde a esa población que hoy por hoy presenta problemas de acceso.

ESTRUCTURA Y GASTO POR COMPONENTES			
Componente	Gasto estimado 2025 (Miles de \$ 2024)	Producción estimada 2025 (Unidad)	Gasto unitario estimado 2025 (Miles de \$ 2024)
Detección precoz de cáncer cérvico uterino	2.939.870	198.366 (Personas con PAP tomados)	14,82
Acceso a tratamiento oportuno de enfermedades cardiovasculares	2.581.142	53.751 (Personas con enfermedades cardiovasculares que cuentan con control de salud integral)	48,02
Gasto Administrativo	27.138		
Total	5.548.150		
Porcentaje gasto administrativo	0%		
Variación porcentual del gasto respecto a presupuesto inicial 2024	0,00%		

POBLACIÓN Y GASTO		
Tipo de Población	Descripción	2025 (cuantificación)
Población Potencial	<p>Población inscrita en establecimientos de atención primaria de salud.</p> <p>Se entenderá por aquello a quienes usan los servicios de atención primaria, que son las personas que se inscriben en los establecimientos. Para poder inscribirse las personas deben ser beneficiarias de FONASA y vivir o trabajar en el territorio a cargo del establecimiento al cual solicitan inscripción. (u otra forma de inscripción que avance a la universalidad en relación a la realidad comunal).</p>	14.030.787 Personas
Población Objetivo	Población inscrita en establecimientos de atención primaria de salud, de 15 a 64 años, con diagnóstico de hipertensión, diabetes mellitus y/o con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.	1.397.867 Personas

Población Beneficiaria	<p>Población inscrita en establecimientos de atención primaria de salud, de 15 a 64 años, con diagnóstico de hipertensión, diabetes mellitus y/o con tamizaje no vigente para cáncer cervicouterino.</p> <p>Se priorizan las siguientes personas en el programa:</p> <p>(1) Mujeres de 25 a 64 años de base de inscritos que nunca se han realizado tamizaje. Se debe cruzar mujeres del grupo etario de la base inscritos con nómina de mujeres entregada por Citoweb, Revican o Desarrollo Propio.</p> <p>(2) Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje atrasado (según nómina de mujeres de Citoweb, Revican o Desarrollo Propio).</p> <p>(3) Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por derivación interna (revisión de ficha y consultar en anamnesis en el contexto de otro control o consulta, revisión de alerta por tamizaje no vigente en registro clínico).</p> <p>(4) Mujeres y personas trans masculino de 25 a 64 años con tamizaje no vigente por derivación comunitaria (organizaciones territoriales, intersector).</p> <p>(5) Personas menores de 65 años, en control de salud por DM2 o HTA que se encuentran con una presión arterial mayor a 140 de presión sistólica o mayor a 90 mmHg de presión arterial diastólica y en el caso de DM, que tengan una hemoglobina glicosilada mayor a 7%.</p>	252.117 Personas
------------------------	---	------------------

Gasto por beneficiario 2025 (Miles de \$2024)	Cuantificación de Beneficiarios				
	2024	2025	2026	2027	2028
22 por cada beneficiario (Personas)	252.117	252.117	252.117	252.117	252.117

Concepto	2025
Cobertura (Objetivo/Potencial)	10%
Cobertura (Beneficiarios/Objetivo)	18%

INDICADORES A NIVEL DE PROPÓSITO			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)
Porcentaje de mujeres y personas trans de 25 a 64 años con tamizajes para cáncer cervicouterino tomados oportunamente	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ de mujeres y personas trans de 25 a 64 años con tamizajes CaCu tomados oportunamente en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres y personas trans de 25 a 64 años a tamizar para CaCu en la estrategia en el año t}} \right) \times 100$	<p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>Sentido de medición: Ascendente</p> <p>Unidad de medida: Porcentual</p>	80%
Porcentaje de personas menores de 65 años con HTA y/o DM con controles cardiovasculares oportunos realizados por la estrategia	$\left(\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personas menores de 65 años con HTA y/o DM con controles cardiovasculares oportunos realizados por la estrategia en el año t}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 proyectadas para realizar control cardiovascular por la estrategia en el año t}} \right) \times 100$	<p>Dimensión: Eficacia</p> <p>Periodicidad: Anual</p> <p>Sentido de medición: Ascendente</p> <p>Unidad de medida: Porcentual</p>	90%

INDICADORES A NIVEL DE COMPONENTES			
Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Información adicional	2025 (Estimado)

<p>Porcentaje de mujeres contactadas y agendadas para tamizaje de cáncer cervicouterino</p>	<p>(N° mujeres contactadas y agendadas para tamizaje de cáncer cervicouterino en el año t / N° mujeres contactadas para tamizaje de cáncer cervicouterino en el año t) x 100</p>	<p>Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Porcentual</p>	<p>71%</p>
<p>Tasa de controles integrales recibidos por personas menores de 65 años con HTA y/o DM, en la estrategia.</p>	<p>N° de controles integrales en personas menores de 65 años con HTA y/o DM realizados en la estrategia, año t / N° total de personas menores de 65 años con HTA y/o DM2 atendidas en la estrategia en el año t</p>	<p>Dimensión: Eficacia Periodicidad: Anual Sentido de medición: Ascendente Unidad de medida: Tasa poblacional</p>	<p>2</p>

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.

Indicadores complementarios

Se debe corregir la unidad de medida del segundo indicador complementario, porque no corresponde a una tasa poblacional, sino que su unidad de medida es numérico.