

The background of the slide features a close-up of a silver watering can with an orange handle, positioned at the top left. Below it, several orange and pink flowers are in bloom against a light-colored wall. The text is overlaid on a dark, semi-transparent grid pattern.

# Informe Final

Estudio 1879/08

SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD 

**'Evaluación del acceso, equidad en el acceso  
e impacto de la implementación del  
Régimen de Garantías Explícitas de Salud'**

**Informe Integrado de los tres Servicios de  
Salud**

Superintendencia de Salud  
Abril 2008

Adimark GfK

# Índice

1 **Objetivos y Metodología**

---

2 **Ambitos indagados en el estudio**

---

3 **Presentación de Resultados**

---

**Conocimiento de la Reforma de Salud y GES en particular**

---

**Visión Sobre el impacto sobre el Acceso a las GES y problemas de salud no GES**

---

**Organización para la implementación de las GES**

---

**Expectativas manifestadas y propuestas que surgen**

---

4 **En síntesis...**

---



# Objetivos y Metodología

# Objetivo General

4

- Conocer la situación de acceso a la atención de Salud en el Sistema de Salud en el proceso de implementación del régimen de Garantías, tanto en problemas de salud incorporados en las GES como los no incorporados en ellas, específicamente en el Servicio de Salud Metropolitano Central, Oriente y Norte.

# Metodología: estudio cualitativo

5

## Diseño

### • FOCUS GROUP

## Grupo Objetivo

- Hombres y Mujeres
- Pertenecientes al Servicios de Salud Metropolitano Central, Oriente y Norte.
- Representantes de los distintos roles y funciones dentro de la red de atención del Servicio
- Residentes en Santiago

## Terreno

- Los grupos se realizaron entre los días **27 de Noviembre y 10 de Abril de 2008**

# METODOLOGÍA

6

## DISEÑO

- La metodología **cualitativa** utilizada nos permite entender en profundidad el discurso social de los individuos y explorar en sus significaciones en profundidad.
- Así, esta metodología pretende captar, analizar e interpretar los aspectos significativos, diferenciales de la conducta y de las representaciones de los individuos, buscando la libre participación y manifestación de los individuos en estudio, internalizándose en sus creencias, valores, expectativas y actitudes a un nivel más profundo, obteniendo información más rica en matices en torno al tema en estudio.
- Dentro de este marco metodológico y de acuerdo a los objetivos del estudio se realizaron:
  - **MINI GRUPOS**, compuesto de 4 a 5 personas
  - **FOCUS GROUP**, compuesto por 6 a 8 personas:

# Metodología: Actores clave participantes

## Segmentación por Zona

7

### SSMO

	FOCUS GROUP	MINI GRUPO	TOTAL
Jefe de servicios clínicos Hospital y CAE Salvador		1	1
Personal de salud GES y dación de horas Hospital El Salvador	1		1
Profesionales coordinadores de unidades del CRS Cordillera de Peñalolén	1		1
Directivos de Atención Primaria. Comuna de Peñalolén	1		1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

### SSMC

	FOCUS GROUP	MINI GRUPO	TOTAL
Gestores de demanda y GES. CRS Maipú		1	1
Gestores de la Demanda y GES. CDT Complejo San Borja Arriarán		1	1
Directivos de Atención Primaria de Salud. SSMC	1		1
Jefes de Servicios Clínicos y de Apoyo. Complejo San Borja Arriarán		1	1
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

### SSMN

	FOCUS GROUP	MINI GRUPO	TOTAL
Encargados GES y unidades SOME, Hospital Roberto del Río, Complejo San José e Instituto del Cáncer	1		1
Jefes de Servicios Clínicos Hospital Roberto del Río	1		1
Jefes de Servicios Clínicos Complejo San José	1		1
Unidad de Gestión de redes Locales de Salud Mental del Servicio		1	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>



## Ámbitos indagados en el estudio



## En cada grupo de actores clave se investigó:

1

Percepción del ánimo frente a la reforma y las GES

2

Percepción sobre la situación del acceso

3

Grado de información que manejan y necesidades de información

4

Fuentes de información de que han dispuesto

5

Estrategias y formas de organización que han desarrollado

6

Áreas problema que identifican

7

Expectativas manifestadas y propuestas que surgen



# Presentación de Resultados

# Presentación de Resultados (1)

1

**Conocimiento de la Reforma de Salud y GES en particular**

---

**Información que manejan sobre la Reforma de Salud**

---

**Información que manejan respecto de las GES y su implementación**

---

**Canales de información que han dispuesto**

---

## Presentación de Resultados (2)

2

**Visión sobre el impacto sobre el Acceso a las GES y problemas de salud no GES**

---

**Animo frente a las GES**

---

**Impacto de las GES sobre la Atención**

---

**Impacto de las GES sobre la Atención de problemas de salud no GES**

---

**Impacto de las GES sobre el funcionamiento de la red entre los tres niveles de Atención**

---

**Impacto de las GES sobre la Atención de algunos problemas de salud GES: casos que citan**

---

## Presentación de Resultados (3)

### 3 Organización para la Implementación de las GES

---

Aspectos generales de la Implementación

---

Estrategias utilizadas para enfrentar la implementación de las GES

---

### 4 Expectativas Manifestadas

---



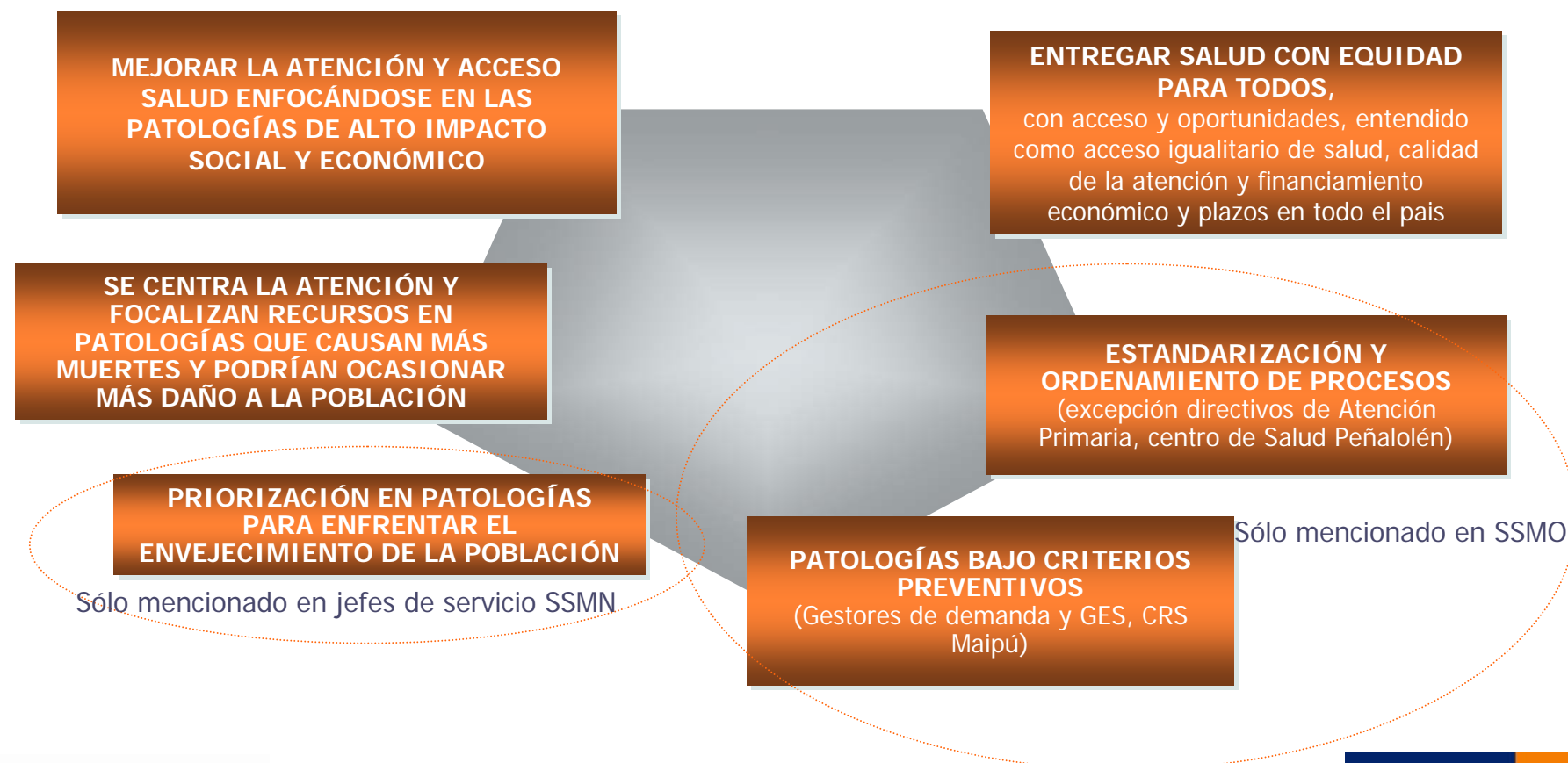
# Conocimientos de la Reforma de salud y GES en particular

# Objetivos de la Reforma de Salud

15

## TODOS LOS GRUPOS MANIFIESTAN CONOCER LOS OBJETIVOS DE LA REFORMA DE SALUD Y LAS PERCEPCIONES SON COINCIDENTES

Estos objetivos se perciben como focalizados en los usuarios, por sobre los prestadores



## Información que Manejan los Profesionales de la Salud Acerca de las GES

16

### **LOS PROFESIONALES APRENDEN SOBRE EL NUEVO REGIMEN DE GARANTÍAS DE SALUD**

**'SOBRE LA MARCHA':** los entrevistados trabajan con las políticas y protocolos que implica el GES en el día a día.

**MANEJAN INFORMACIÓN DE ACUERDO A SU ESPECIALIDAD:** manejan información de acuerdo a su especialización y cargo en el sistema de salud y por lo general desconocen las realidades de otros especialistas

Esta nueva forma de operar se entiende como una ley de las entidades de salud que estandariza procedimientos frente a determinadas patologías

### **Todos los grupos perciben:**

**Aún falta información:** la mayoría considera que no tiene la información necesaria para responder consultas de los usuarios sobre otras áreas.

**Atención Primaria debería ser el principal canal de información hacia los usuarios:** la puerta de entrada a la red de salud, permitiendo un movimiento fluido de los usuarios en la red.

**Cuerpo médico presenta un desinterés** más marcado en informarse



# Información hacia los Usuarios

17

**LOS USUARIOS ESTÁN DESINFORMADOS**  **SE CREAN FALSAS EXPECTATIVAS**

Usuarios tienen la percepción y creencia de atenciones gratuitas, entrega de medicamentos o plazos menores

Usuarios hacen valer sus derechos pero no cumplen con sus deberes: por ejemplo pérdida de horas

Usuarios transfieren la entrega de información a profesionales de salud



Médicos entregan información parcializada por falta de tiempo: ausencia de rol de informante

## En grupos SSMC perciben esta desinformación por:

- Falta de entrega de información previa y post implementación de la Reforma de la Salud
- Ausencia de entrega formal de la información al comienzo de la Reforma: su implementación no fue dada a conocer en un contexto formal. Los funcionarios se enteraron de este cambio del sistema de salud por TV e Internet. (excepto jefes de servicios clínicos y de Apoyo, Complejo San Borja Arriarán)
- Baja cantidad de capacitaciones
- Normativas varían: cambios constantes en el sistema de salud que les impide aprender las prácticas adecuadas.

# Nuevo perfil del usuario

18

**SE PERCIBE UN CAMBIO DE LOS USUARIOS EN LA ACTITUD CON QUE SE ENFRENTAN AL SISTEMA,  
SON MÁS EXIGENTES**

Todos los grupos manifiestan:

## DESINFORMADOS

Los usuarios 'saben' que tiene ciertos derechos, pero no conocen a cabalidad su beneficios

Las personas comprenden que el GES es un derecho y por ende presentan una actitud demandante y exigente de atención para sus problemas de salud

Se perciben usuarios más agresivos, especialmente en SSMO

Los usuarios no manejan información clara sobre el GES, por ende reclaman sin tener razón: se sienten que 'son elegidos' son 'especiales', se sienten **Pacientes GES, no la patología**

## DEMANDANTES

La desinformación genera personas más exigentes

## Nuevo perfil del usuario

19

Además SSMC:

**Grupo Gestión de Demanda y GES, CDT Complejo San Borja Arriarán además mencionan:**

- **Bajo conocimiento en funcionarios.**
- **Además en grupo Directivos de Atención Primaria de Salud perciben:**
  - Graves falencias en la información entregada, ya que se generan reacciones inadecuadas en la población: **madres de niños pequeños 'esperan' que su hijo cumpla la edad para ser atendidos dentro del GES, y postergan una atención** que podría haber sido necesaria con anterioridad
  - Desde **medios masivos**, la televisión, se ha **'mal informado'** a la población creando una percepción negativa de los beneficios incluidos en GES, tales como la entrega de glucómetros y kinesiología a domicilio

**POR OTRO LADO SE GENERA UN CAMBIO POSITIVO EN LA POBLACIÓN DEL SSMC, ESPECIALMENTE EN PATOLOGÍAS DE ALTA PREVALENCIA Y QUE MEJORAN DIRECTAMENTE LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS, ESTE TIPO DE USUARIO ESTÁ **AGRADECIDO** FRENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD**

- Grupo gestores de la demanda lo perciben especialmente en el área oftalmológica u oído, en la entrega de audífonos y lentes: estas áreas, que si bien no son patologías con factores de alta mortalidad asociada, generan un gran cambio en la calidad de vida de las personas y esto genera usuarios muy agradecidos

**LAS PERSONAS QUE ENTRAN DENTRO DEL GES ESTÁN MÁS CONTENTAS AL PRESENTAR MEJOR ACCESO Y RESULTADOS EN MENOR TIEMPO, PERO SE GENERA UNA BRECHA ENTRE LO ESPERADO Y LO QUE RECIBEN: POR LO TANTO SU PERCEPCIÓN FINAL ES MENOS POSTIVA**

# Canales de Información del GES: profesionales de la salud

20

**MÁS UTILIZADO**

**EL CANAL MÁS UTILIZADO POR TODOS LOS GRUPOS ES LA TRANSMISIÓN MEDIANTE CAPACITACIONES, REUNIONES Y CHARLAS**

**CAPACITACIÓN****REUNIONES****TALLERES****CHARLAS**

Secundariamente:

**COORDINADORES GES**

Sólo SSMC:

**GUÍAS****EXPERIENCIA PILOTO**

Coordinadores de la demanda y GES. CDT Complejo San Borja Arriarán

**INTERNET: PÁGINA DEL MINISTERIO DE SALUD/ E MAILS****MEDIOS MASIVOS**

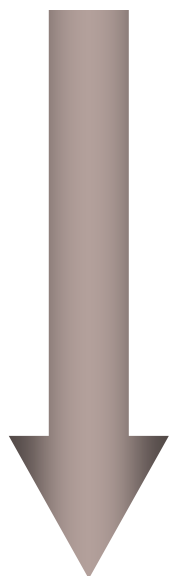
publicidad en T.V entregada por el ministerio

Gestores de demanda y GES, CRS Maipú y en Directivos Atención primaria de Salud SSMC

**MENOS UTILIZADO**

# Canales de Información del GES: profesionales de la salud: Continuación

21



**MENOS UTILIZADO**

Sólo SSMO:

**DOCUMENTOS  
INFORMATIVOS**

**MANUALES**

**LIBRO DE  
AUTOAPRENDIZAJE CON  
EVALUACIÓN DE  
CONOCIMIENTOS**

Jefe de Servicios Clínicos CAE y  
Hospital Salvador

Sólo SSMN:

**POR EL MINISTERIO**  
Además de página de Minsal

**EL TRABAJO DIARIO ES EL MEJOR MEDIO PARA  
INFORMARSE Y CONOCER SOBRELA REFORMA Y LAS  
GES**



**Visión sobre el Impacto  
sobre el Acceso a las GES y  
problemas de Salud no GES**

**Estamos en un escenario propicio para seguir adelante...a pesar de las dificultades percibidas, existe un ánimo positivo**

## Ánimo frente a las GES

24

EN TODOS LOS GRUPOS SE PERCIBE UN ÁNIMO POSITIVO FRENTE A LA REFORMA DE SALUD GES



SE CONSIDERA UN APOORTE EN BENEFICIO DEL ACCESO Y EQUIDAD EN EL ACCESO, PERO NO TOTALMENTE, YA QUE TODAVÍA QUEDAN POSTERGADAS PATOLOGÍAS NO GES

EXISTE UN DISCURSO CREADO FRENTE A DEFICIENCIA Y BENEFICIOS PERCIBIDO, LAS PERSONAS PRESENTAN DIFICULTAD EN PROFUNDIZAR EN DICHO DISCURSO

A PESAR DE LAS DEFICIENCIAS PERCIBIDAS Y LA FALTA DE RECURSOS EXISTENTE, EXISTE BUENA DISPOSICIÓN Y COMPROMISO A CREAR ESTRATEGIAS Y **GRUPOS DE TRABAJO** PARA '**REMAR TODOS JUNTOS**' Y CONTINUAR ADELANTE CON EL GES

### Las críticas se centran sobre:

- Falta de recursos y se percibe sobrecarga de trabajo en profesionales
- Poca preparación con la que contaban en términos administrativos, recursos y técnicos al momento de implementar el GES

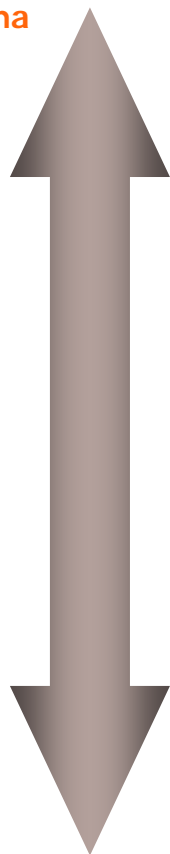


# Ánimo frente a las GES

25

## NIVEL DE APOYO Y CRÍTICA DE GRUPOS

Más defensores  
frente a la Reforma  
de Salud



críticos de la  
Reforma de Salud

### ENTIDADES EXPERIMENTALES Y AREA SALUD MENTAL

Gestión de Demanda y GES, CRS Maipú se sienten privilegiados al ser una entidad experimental y que recibe recursos adicionales para GES

### PERSONAL DE SALUD GES Y DACIÓN DE HORAS

### PROFESIONALES Y COORDINADORES DE UNIDADES DEL CRS

### ENCARGADOS GES Y UNIDADES SOME

### GESTORES DE LA DEMANDA

### DIRECTIVOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

### JEFES DE SERVICIO Y MÉDICOS

son los más reticentes al cambio, si bien son capaces de percibir las mejoras respecto al acceso (especialmente SSMO y SSMN)  
Jefes de Servicio SSMN perfil más crítico con respecto a la postergación de patologías No GES

# Atención: Fortalezas Percibidas

26

## FORTALEZAS EN ATENCIÓN ¿En que se ha mejorado?

En todos los grupos se percibe:

**ACCESO HOMOGÉNEO A  
PACIENTES GES**

- Se asegura **igualdad** de condiciones de atención frente a una misma patología en todo el país

**RAPIDEZ EN ATENCIÓN**

- **Plazos determinados** que entregan certeza en atención en tiempos determinados
- **Menores tiempos de espera**

**ACCESO A MAYOR  
CANTIDAD DE  
USUARIOS**

- Si bien se percibe una postergación en pacientes no GES, existe **acceso a mayor cantidad de usuarios**
- Área Salud Mental SSMN y entidades experimentales se perciben como los sistemas que logran acoger mayor cantidad de pacientes GES y No GES
- Mayor **acceso a urgencias** (mencionado por grupo encargados GES y unidades SOME, hospital Roberto Río, Complejo San José e Instituto del cáncer)
- Creación de **programas para descongestionar hospitales** (programas IRA, mencionada en grupo de Jefes de Servicios Clínicos Hospital Roberto del Río)

**ORDENAMIENTO DE LA  
SALUD**

- La atención de salud se guía mediante **protocolos y garantías** que han generado que:
  - **Procesos y procedimientos** tengan un orden y por lo tanto se realiza un seguimiento más adecuado de los pacientes
  - **Acercamiento en los tres niveles de atención** al existir mayor continuidad en el tratamiento

Esto se une al sistema SIGGES que permite realizar un seguimiento al paciente y así guiarlo para las atenciones posteriores

# Atención: Debilidades Percibidas

27

## DEBILIDADES EN ATENCIÓN ¿Qué falta?

En todos los grupos se percibe:

### DESORGANIZACIÓN/ PREFERENCIAS EN ATENCIÓN



#### Equidad se va afectada por:

- Privilegiar atención en pacientes GES, en desmedro de pacientes no GES
- Priorización en atención de pacientes más graves, generan mayor tiempo de espera en pacientes de menor gravedad
- Se percibe un privilegio de ciertos grupos: tercera edad y niños
- Atención menos personalizada a los pacientes

**médicos son los más críticos en percibir inequidad en términos de acceso**

### ESCASEZ DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES



#### Escasez de:

- Horas médicas
- Especialistas
- Infraestructura: pabellones, camas, etc.
  - Además, SSMN percibe:
    - Área quirúrgica presenta falencias, ya que requiere mayor instrumental, anestesistas, etc.
    - Dificultad de acceso a exámenes

### SISTEMA ESTÁ SOBREEXIGIDO POR MAYOR DEMANDA



- Contratación de profesionales no es correlativo a la mayor demanda de la población
- Exigencia de mayor cantidad de trámites administrativos, se perciben como burocracia administrativa, que implica utilización de mayor tiempo

## Aspectos Generales Situación del acceso a la Atención de Salud en Problemas de Salud No GES

28

La Situación del Acceso y equidad en el acceso de la población a los Servicios de Salud, en el proceso de implementación del régimen de Garantías se percibe que hay un problema que genera asimetría de accesibilidad, principalmente dado por la inequidad percibida en relación a la postergación que se debe hacer con los pacientes No GES.

En este sentido, los entrevistados presentan una postura en que la salud debe ser igualitaria para todos, estén o no incluidas dentro de las patologías GES'

Se manifiestan deficiencias en atención de ciertas áreas y patologías, tales como:

**Patologías del área  
otorrino**  
para atención y operación

**Ortopedia**

**Traumatológicas**

**Glaucomas**  
por prevenir ceguera y  
alta prevalencia

**Varices**

**Área Kinésica**

**Área oftalmológica**

**Cáncer de distintos  
órganos**

**Vasculares**

# Evaluación del Funcionamiento de la Red de atención en los Tres Niveles en relación al Acceso

29



En todos los grupos:

**SE CONSIDERA FUNDAMENTAL EL BUEN FUNCIONAMIENTO Y COMUNICACIÓN DE LA RED EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN**

**DESDE LA REFORMA SE HA PRODUCIDO UN ORDENAMIENTO, ORGANIZACIÓN EN MEJORAR ATENCIÓN DE PACIENTES Y ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LOS NIVELES. ADEMÁS DE UN ADECUADO CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES**

**EL SISTEMA DE REDES ES EL EJE FUNDAMENTAL EN EL FUNCIONAMIENTO DEL GES  
EL NIVEL PRIMARIO SE CONSIDERA LA 'PUERTA DE ENTRADA' POR LO QUE SE ESPERA UNA EVALUACIÓN COMENZANDO POR ESTE NIVEL**

# Evaluación del Funcionamiento de la Red de atención en los Tres Niveles en relación al Acceso

30



LA ATENCIÓN PRIMARIA ES LA MÁS CRÍTICA EN RELACIÓN AL ACCESO, SE CRITICA EN TODOS LOS SERVICIOS:



- **Baja credibilidad** en diagnósticos realizados en este nivel de atención
- **Alta rotación de profesionales**
- **Percepción de baja calidad de profesionales:** dado por bajos incentivos y escasos recursos
  - **Médico general no siempre entrega un diagnóstico claro** dado por la baja capacitación de los profesionales
  - **No resuelven de manera adecuada:** diagnósticos y derivaciones que podrían haber sido realizadas en este nivel
  - **No siempre realizan derivaciones según los establece el GES,** realizando diagnósticos errados para insertar al paciente en beneficios GES
- **Demoras en consultorios**
- **Baja conexión con otros niveles dentro de la red**

Continuación

# Evaluación del Funcionamiento de la Red de atención en los Tres Niveles en relación al Acceso

31



**SE PERCIBEN ASPECTOS POSITIVOS Y NEGATIVOS EN EL FUNCIONAMIENTO DE LA RED, PERO LA RELACIÓN ENTRE LOS TRES NIVELES CONTINÚA SIENDO VITAL PARA EL GES.**  
los aspectos negativos son 'mejorables'

Jefes de Servicio perciben en relación a el funcionamiento de la red:

## Aspectos Positivos

- Se destaca el buen funcionamiento de la red, como un aporte en aspectos **preventivos de salud**

## Aspectos Negativos

- **Falta comunicación fluida entre quienes diseñan los protocolos y los profesionales de la salud en terreno**

# Situación del acceso a la Atención de Salud: Patologías

32

**SE PERCIBE UNA MEJORA EN EL ACCESO EN PATOLOGÍAS DE VARIAS ÁREAS Y ESPECIALIDADES DE LA SALUD, ESTAS SON LAS MÁS VISIBLES PARA LOS TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD METROPOLITANO**

En todos los grupos se mencionan:

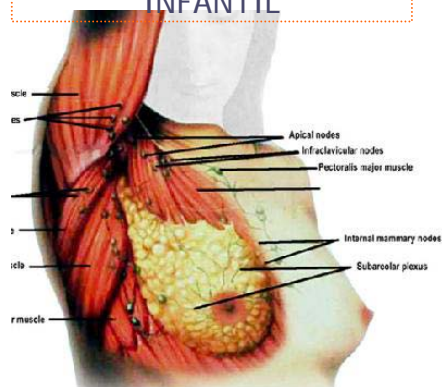
**CÁNCER**

Especialmente en:

GÁSTRICO

DE MAMAS

INFANTIL



**PRÓTESIS DE CADERAS**



Mejoras en la  
Atención de las  
siguientes  
patologías

**CATARATAS Y ESTRABISMO**



Vicio de Refracción  
entrega de lentes



# Situación del acceso a la Atención de Salud: Patologías

33

## FORTALEZAS

Además se menciona en SSMO:

**Diálisis**  
Apoyo en financiamiento

**Insuficiencia Renal crónica**

**Urgencias**

Jefes de Servicios Clínicos CAE y Hospital Salvador, Profesionales coordinadores de unidades del CRS Peñalolén, Personal de salud GES y dación horas Hospital Salvador

**Cardiología**  
Disminución en tiempos de espera en urgencia de infartos

Además se menciona en SSMC:

•Gestores de demanda GES y CRS Maipú

**Traumas oculares**  
Extensión horaria

**Hipoacusia**  
programa piloto de entrega de audifonos

**Leucemia/ fibrosis quística y SIDA**

# Situación del acceso a la Atención de Salud: PATOLOGÍAS

34

## FORTALEZAS

### Además se menciona en SSMC:

Gestores de la demanda GES, CRS Maipú y Directivos de Atención primaria de Salud

**Diabetes e hipertensión**

Directivos de Atención Primaria de Salud

**Depresión**  
entrega de fármacos y  
cumplimiento de plazos

### Además se menciona en SSMN:

Encargados GES y Unidades SOME, Hospital Roberto del Río, Complejo San José e Instituto del Cáncer:

**Retinopatía del prematuro**

Jefes de Servicios Clínicos Hospital Roberto del Río:

**Área hematológica**  
mayor acceso en hemofilias y  
coagulopatías

**Área Cardiología**

**Patologías del prematuro**

**Epilepsia**  
garantizan controles médicos y  
entrega de medicamentos

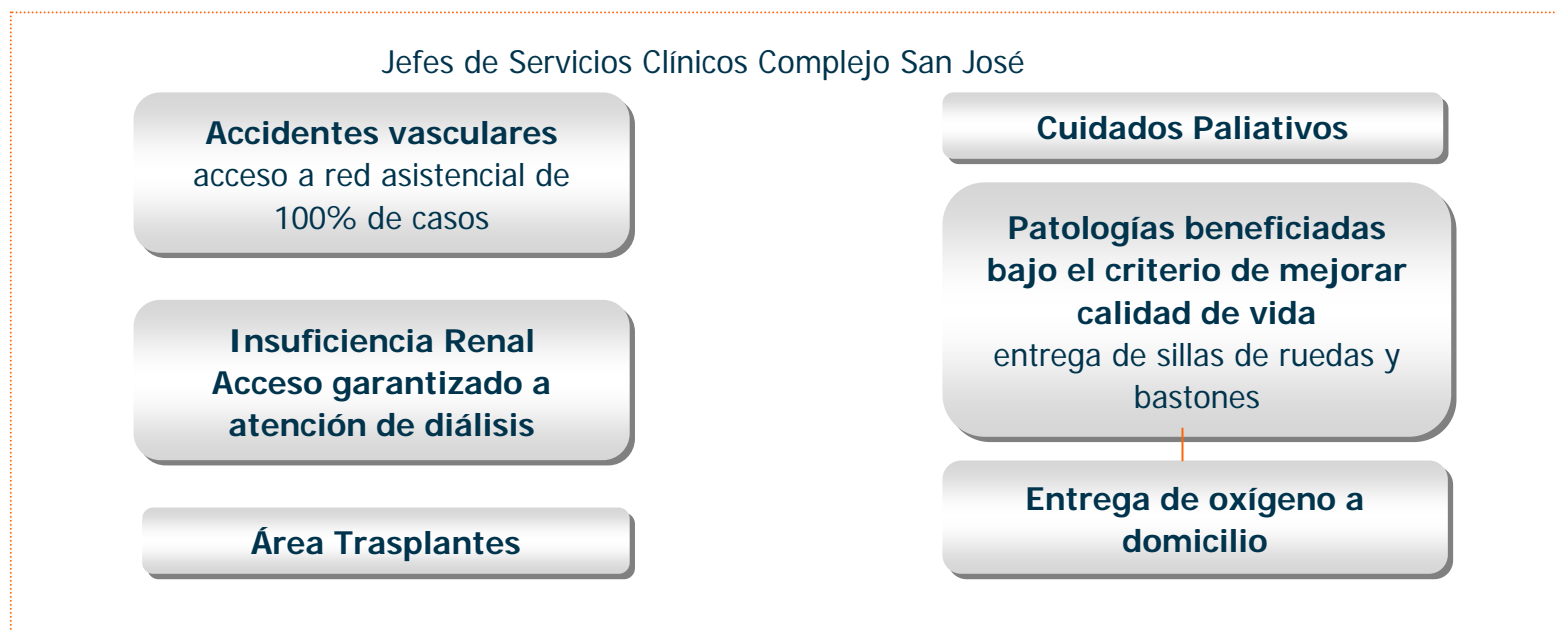
**Asma**

# Situación del acceso a la Atención de Salud: PATOLOGÍAS

35

## FORTALEZAS

Además se menciona en SSMN:



**LAS PATOLOGÍAS QUE SE HAN VISTO MÁS BENEFICIADAS INCLUYEN CRITERIOS ECONÓMICOS, PREVENTIVOS Y MEJORA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES**

# Inequidades percibidas en la situación del acceso a la Atención de Salud

36

## DEBILIDADES

EN TODOS LOS GRUPOS SE PERCIBE UN GRAN PROBLEMA DE INEQUIDAD EN LAS PATOLOGÍAS NO GES, YA QUE SE HAN VISTO POSTERGADAS PARA ASEGURAR LAS GARANTÍAS DE ATENCIÓN EN PATOLOGÍAS GES, ESPECIALMENTE EN MÉDICOS SE CONSIDERAN IMPORTANTES LOS CRITERIOS DE PREVALENCIA Y DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS

SE SOLICITA INCLUIR OTRAS PATOLOGÍAS EN ÁREA:

Todos los tipos de Cáncer

### Traumatológicas y Hernias

se asocian a mejorar áreas y lograr 'desenvolverse con normalidad, trabajar y las que implican mucho dolor

•Directivos de Atención Primaria necesitan inclusión de exámenes traumatológicos, más allá de los de tórax, codo, etc

Además se critica:

•En SSMO

Con la Reforma se ha visto afectado el espacio para el diagnóstico y detección de enfermedades

Existe la percepción de que se han dejado de lado patologías benignas, por las malignas

# Situación del acceso a la Atención de Salud: PATOLOGÍAS

37

## DEBILIDADES

Además se critica:

•En SSMO

Directivos de Atención Primaria, Peñalón

**Lumbago permanente**

Dificultad en atención, pese a presentar diagnósticos y exámenes

**Incluir atención en las patologías relacionadas a:**

Vascular periférico, dermatología y dental

jefes de Servicios clínicos, hospital y CAE El Salvador

**Servicio de urología**

hospitalización para mujeres de cáncer a vejiga

Se asocian a mejorar la calidad de vida de las personas

•En SSMC se sugiere poner atención en las siguientes patologías

**Enfermedades auto inmunes**

**Neurología**

**Lumbagos, quistes**

Directivos de Atención Primaria

**Se solicita incluir patologías no GES bajo el criterio de alta prevalencia**

Directivos de Atención Primaria mencionan la Tiroides

# Situación del acceso a la Atención de Salud: PATOLOGÍAS

38

## DEBILIDADES

Además se critica:

•En SSMN

Área Oftalmológica se  
percibe ineficiente

Unidad de Gestión de Redes  
Locales de Salud Mental

Trastornos ansiosos y de  
personalidad

Encargados GES y unidades SOME,  
Hospital Roberto del Río, Complejo  
San José e Instituto del cáncer

Déficit de especialistas  
para atención  
traumatológica y otorrino

**CADA SERVICIO PERCIBE PATOLOGÍAS COMUNES QUE SON DEFICIENTES, Y  
ADEMÁS MENCIONAN PATOLOGÍAS QUE SON MÁS CERCANAS A CADA UNO, LAS  
CUALES TAMBIÉN PRESENTAN INCONVENIENTES**



**3**

## **Organización para la Implementación de la GES**

**Implementación del Sistema de Salud GES  
partió en pañales...y profesionales han  
caminado juntos por lograr las metas...**



## Aspectos Generales: Implementación

41

**SE CRITICA LA FALTA DE PREPARACIÓN CON LA QUE SE IMPLEMENTÓ EL GES.  
LA IMPLEMENTACIÓN SE HA REALIZADO 'SOBRE LA MARCHA'**

### Recursos técnicos

**SE PERCIBE ESCASEZ DE RECURSOS MATERIALES**, ya que si bien existe una mejora en el equipamiento, este no ha sido correlativo a la gran cantidad de demanda que tienen actualmente

### Recursos Humanos

**SE PERCIBE ESCASEZ Y SOBRECARGA EN PROFESIONALES DE LA SALUD**  
Al momento de la implementación **no habían profesionales para cubrir las demandas de las enfermedades del GES**  
**Labores administrativas y mayor demanda** de pacientes genera sobrecarga y mayor demanda de tiempo de los profesionales de la salud

### Sistema informático

Aún no se incorpora totalmente el sistema informático al quehacer diario.  
**Presenta falencias 'enlenteciendo' el trabajo profesional**

### Información

**El personal ni los usuarios manejaban (ni manejan) la información suficiente para que el sistema funcione de manera óptima**

## Aspectos Generales: Implementación

42

### Resistencias

#### **GRUPOS DEL ÁREA DE LA SALUD, ESPECIALMENTE MÉDICOS HAN PRESENTADO RETICENCIAS A LA APLICACIÓN DE LAS GES Y LA REFORMA**

sin embargo, **hoy existe un ánimo positivo y de colaboración** ya que logran percibir los beneficios de este modelo de atención, en cuanto al acceso al sistema de salud  
Todavía se genera la idea de que no es equitativo ya que se discrimina ciertos grupos

### Guías clínicas

#### **No todas las patologías contaban con guías clínicas**, desde su aplicación como patología GES

La mayoría de los entrevistados **critica la realización de las guías clínicas**, ya que se perciben falencias en relación a su uso. Además se espera que las guías sean creadas por personas expertas en el tema que les compete y muchas de ellas, fueron realizadas por profesionales poco capacitados o lejanos a su realidad

**LA IMPLEMENTACIÓN DEL GES HA PRESENTADO BARRERAS QUE VAN DESDE LA FALTA DE RECURSOS HASTA RESISTENCIAS DE LOS MÉDICOS**

# Estrategias utilizadas para enfrentar la implementación del GES

43

**EXISTE DIFICULTAD EN RECONOCER ESTRATÉGIAS DE MANERA ESPONTÁNEA. SE PERCIBE COMO MANERAS DE TRABAJAR PARA SUPERAR BARRERAS QUE SE HAN IMPLEMENTADO 'SOBRE LA MARCHA'**

En todos los grupos se menciona:

**SE HA POTENCIADO EL TRABAJO EN EQUIPO**

Principales estrategias utilizadas:

**Compra de Servicios/ prestaciones externas:** Frente a la carencia de recursos se contrata el servicio y las instalaciones de otros profesionales en pacientes GES y NO GES

**Contratación de Personal**

**Canal informal:** se genera un dialogo 'persona a persona', para generar y sobreagendar horas

**Extensión horaria:** extensión del horario de trabajo, para acoger la mayor demanda de pacientes GES y No GES

SE PERCIBE UNA ESTRATEGIA UTILIZADA, PERO CRITICADA QUE SE REFIERE AL INGRESO DE PACIENTES NO GES BAJO EL DIAGNÓSTICO GES, PARA MEJORAR SU ACCESO A LA RED DE SALUD



## Expectativas Manifestadas y propuestas

**Aún queda camino por recorrer....**

# Expectativas

46

- **Mayor difusión de Información a usuarios y profesionales:**
  - Para usuarios: sobre las coberturas, plazos, beneficios, copago de las patologías GES y también las responsabilidades como usuario para bajar las altas expectativas que traen y generan baja evaluación del acceso.
  - Para profesionales: involucramiento en la Reforma y específicamente las GES
- **Inserción de nuevas patologías, de manera paulatina, perfeccionando las ya existentes y considerando recursos humanos y materiales disponibles**
- **Recursos materiales y profesionales:** más cantidad de profesionales, pabellones, camas disponibles, anestésicas, etc.
- Lograr una **intercomunicación entre el sistema interno computacional y SIGGES**
- Mejorar el acceso a la Atención Primaria:
  - **Mejorar las condiciones laborales** para evitar la alta rotación de profesionales
  - **Mayor poder resolutivo**
  - **Mayor comunicación entre médicos de Atención Primaria y los otros niveles de la red:** mediante la entrega de diagnósticos más certeros y con más antecedentes



En síntesis...

## En síntesis...

48

- En cuanto, a la Reforma y específicamente a las GES, los profesionales de la salud **perciben mejoras en el acceso de la población a los servicios de salud**:
  - Personas tienen la certeza que van a ser atendidas en un plazo determinado y con protocolos definidos de atención
- Sin embargo, se deja de lado otras patologías que no están en las GES y son relevantes en la población; además de personas por exclusiones de edad
- Como parte de la implementación como proceso se expresa la importancia de perfeccionar las patologías ya existentes antes de seguir sumando patologías en forma incompleta.

**Se percibe mejora en el acceso pero no en la equidad en el acceso.**



## En síntesis...

49

- Este escenario conjuga distintas emociones y actores:
- Los **profesionales** tienen alta carga laboral, sin embargo tienen un ánimo positivo
  - Los grupos más reticentes (médicos) están accediendo a este nuevo modelo
- Los **usuarios**, han cambiado su perfil, son más exigentes y reclaman sus derechos, aunque en varias oportunidades tienen expectativas falsas dada por la falta de información
- En este contexto aparece como actor principal el **Funcionamiento de la Red**, el cual se considera vital para generar comunicación entre los niveles lo que repercute directamente en el acceso de la población

A photograph of a watering can with a silver body and an orange nozzle watering a row of daisies in a planter. The daisies are in shades of pink and orange. A semi-transparent grey box with a grid pattern is overlaid on the center of the image, containing the text 'MUCHAS GRACIAS!'. In the bottom right corner, there are two logos: 'Adimark' in white text on a dark blue background, and 'GfK' in white text on an orange background.

**MUCHAS GRACIAS!**

**Adimark** **GfK**