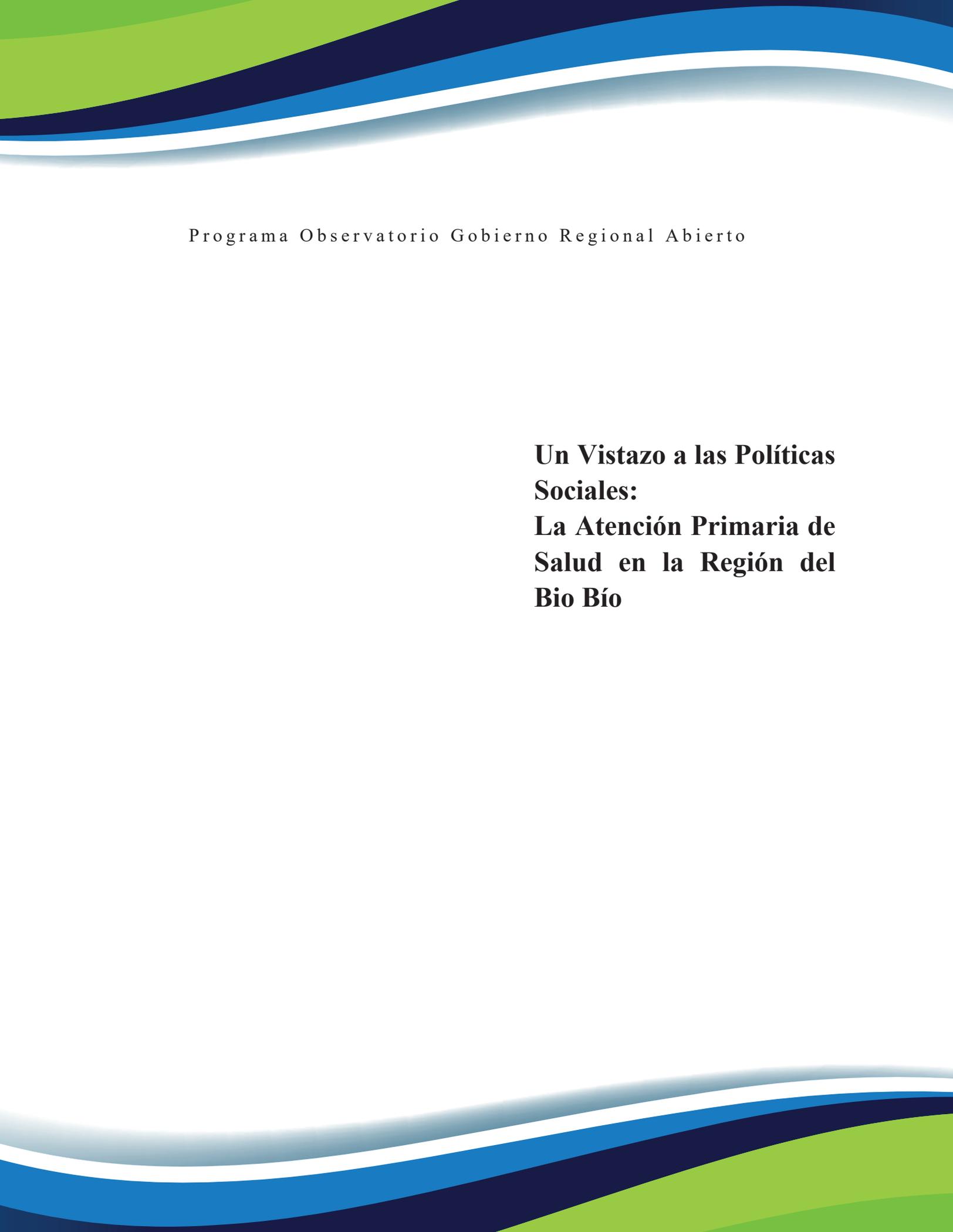


Programa Observatorio Gobierno Regional Abierto

Un Vistazo a las Políticas Sociales: La Atención Primaria de Salud en la Región del Bio Bío





Programa Observatorio Gobierno Regional Abierto

**Un Vistazo a las Políticas
Sociales:
La Atención Primaria de
Salud en la Región del
Bio Bío**

La Atención Primaria de Salud

La nueva política de atención primaria de salud se ha denominado “universalización¹ de la atención primaria”, como un paso a la universalización del sistema nacional y cuyo objetivo es que esta sea aquella que tenga a cargo el cuidado de la salud de toda la población para acciones de salud integrales (promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos y buen morir) que sean oportunas, pertinentes y de calidad, con independencia del tipo de aseguramiento inscripción de la persona al Centro de Salud Familiar (CESFAM) o cualquier otro tipo de barrera (MINSAL², 2022).

En términos generales, la atención primaria de salud es una estrategia utilizada por múltiples países cuyo objetivo es disminuir la carga sobre los servicios de urgencia, un menor nivel de hospitalizaciones, mejor acceso a la atención, menor gasto y más equidad. En Chile, desde la década del 2000 se ha aplicado como estrategia el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), que consiste en un modelo de relación de los miembros del equipo de salud del sistema sanitario con las personas, sus familias y la comunidad de un territorio. En él se pone a las personas en el centro de la toma de decisiones y se les reconoce como integrantes de un sistema sociocultural diverso y complejo, donde sus miembros son activos en el cuidado de su salud y, a su vez, el sistema de salud se organiza en función de las necesidades de los usuarios, orientándose a buscar el mejor estado de bienestar posible, a través de una atención de salud integral, oportuna, de alta calidad y resolutive (MINSAL³, 2022).

La implementación de la política descentralizada de salud mediante la atención primaria de salud cuyo prestador son las municipalidades de la región a través de los departamentos de salud bajo tuición del sistema de salud. Un 70% de los usuarios (as) evalúa el sistema con una nota superior a 6, sin embargo, solo el 17% de los centros de salud se encuentran acreditados en calidad. La solicitud de atención, por lo general es solicitada de forma presencial (88%) y un 75% de los usuarios(as) demoran menos de 15 minutos desde su lugar de residencia al centro de salud.

El sistema de aseguramiento predominante en la población es FONASA asciende a un 90,2% de la población regional y un 60% corresponde a personas con un ingreso inferior o igual a \$380.000 los que mayoritariamente utilizan el CESFAM para consultas médicas y toma de exámenes. El promedio per cápita del gasto en salud de la región es de \$678.348 y el aporte de las municipalidades al sistema es de un 6% para el año 2020 y asciende a M\$11.528.061.

En el marco de la evaluación de la calidad de la atención médica predominan las expectativas de la atención y junto con ello el tiempo de espera en el centro de salud, ello se correlaciona con el resultado de la evaluación positiva o negativa. Es importante entonces que la tasa de médicos en la región alcanza a 3,63 médicos c/10.000 habitantes y su calidad jurídica de contratación en el sistema de APS en un 82% es de contrata y honorarios.

¹ OPS, 2014, Strategy for Universal Access to health and Universal Health Coverage, 66th Session of the Regional Committee of who for the Americas.

² <https://www.minsal.cl>

³MINSAL, 2022, Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030.

Organización del Sector Salud

La actual estructura se organiza de forma descentralizada y se origina en las reformas realizadas a fines de la década del 70, cuando se reorganizó el Ministerio de Salud y su financiamiento. El rol rector se radica en el Ministerio de Salud y su financiamiento es de naturaleza pública y privada, de igual forma la prestación del servicio. La estructura competencial la función de aseguramiento del sector público está radicada en Fonasa y su ejecución se realiza a través de los prestadores de salud dependientes del servicio de salud y de la municipalidad. La tabla siguiente muestra la estructura de funciones en el sistema.

Tabla N°1: Sistema de Competencias de las Entidades que Participan el Sistema de Salud

Competencias (funciones)	Sector estatal o público	Sector privado
Rectoría	Ministerio de Salud	
Regulación	Ministerio de Salud Superintendencia de Salud	
Financiamiento	Estado Cotización de trabajadores Co-pago por bienes y servicios Pago Contado	Empresas Cotización de trabajadores Co-pago por bienes y servicios Pago Contado
Aseguramiento	Fonasa Caja de Previsión de las FF.AA. y Orden Otros Seguros Públicos	Isapre Mutuales de Empleadores Seguros Específicos (escolares, transporte, etc.)
Provisión de Servicios Asistenciales	Hospitales de SS Centros Ambulatorios del SS. Atención Primaria de Salud Adm. Municipal Hospitales de FF.AA. y Orden	Hospitales y Clínicas Centros Ambulatorios Laboratorios Centros de Imagenología Otros Centros

Fuente: Gattini C, OCHISAP, 2018.

A nivel regional la estructura del sistema de salud pública está organizada por “el sector salud” y la institución que la lidera es la Secretaría Regional Ministerial de Salud (Seremi Salud), órgano desconcentrado del ministerio que a través del delegado presidencial regional se coordina con el resto de la administración pública regional. La articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial corresponde al servicio de salud⁴, que son instituciones funcional y territorialmente descentralizadas responsables de los hospitales y en algunos casos, de los centros de atención ambulatoria. En la región existen cuatro servicios, entre ellos, el de Arauco, Bío-bío, Concepción y Talcahuano. La red asistencial esté integrado por el conjunto de hospitales y centros de salud que forman parte de su jurisdicción. Y también forman parte de esta red los establecimientos municipales de atención primaria de salud y los demás establecimientos públicos y aquellos privados que mantengan convenios con el Servicio (Gattini, 2018).

⁴ Regidos por la Ley N° 19.937 sobre autoridad sanitaria del año 2004 y su Reglamento DTO 140/2004.

Tabla N° 2: Jurisdicción Servicios de Salud Región del Biobio

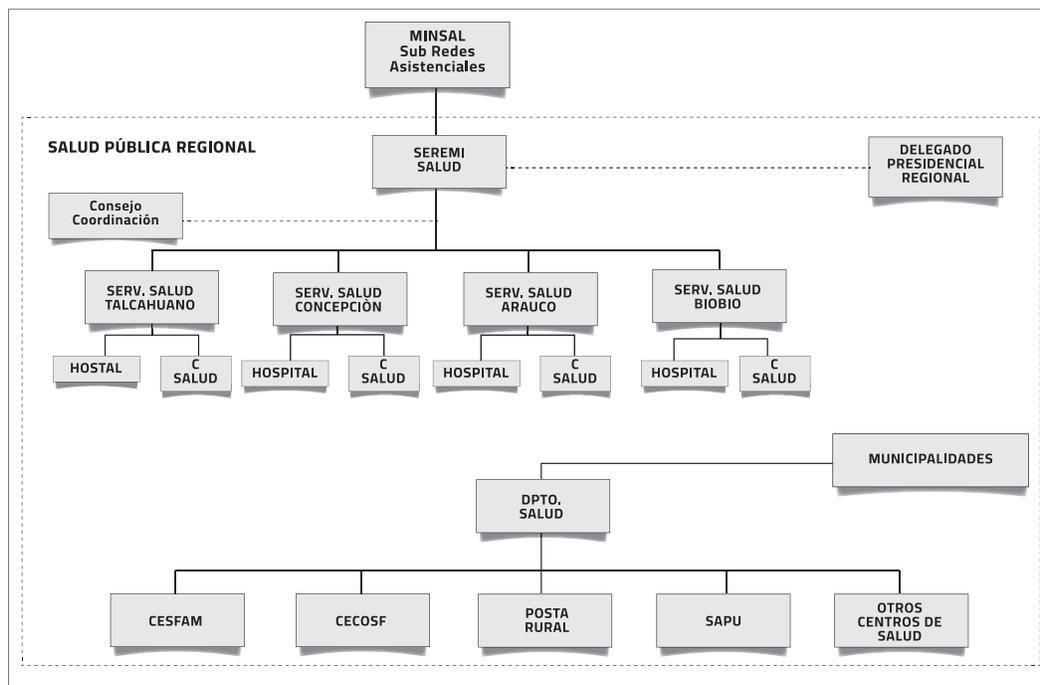
Servicio Salud Arauco	Servicio Salud Biobio	Servicio Salud Concepción	Servicio Salud Talcahuano
Arauco	Alto Biobio	Chiguayante	Hualpen
Curanilahue	Antuco	Concepción	Penco
Contulmo	Cabrero	Coronel	Talcahuano
Los Alamos	Laja	Florida	Tome
Lebu	Los Angeles	Hualqui	
Cañete	Mulchen	Lota	
Tirua	Nacimiento	San Pedro de la Paz	
	Negrete	Santa Juana	
	Quilaco		
	Quilleco		
	Santa Barbara		
	Tucapel		
	Yumbel		

Fuente: Servicios de Salud de la Región del Biobío

La administración de la salud se divide en niveles caracterizados por la complejidad y masividad. El nivel terciario es el de mayor complejidad y menos masivo, atiende pacientes derivados desde otros niveles. El nivel secundario está basado en especialidades básicas y cuenta con complejidad intermedia. Es referencia de la atención primaria, sus acciones involucran tanto atención hospitalaria como ambulatoria. Por último, la atención primaria es el primer nivel de contacto con la ciudadanía cuyas funciones asistenciales son de tipo ambulatoria, masivas y de complejidad básica enfocada en la promoción, prevención, curativa y de rehabilitación a la población inscrita.

La organización de los distintos niveles se estructura en función de los servicios de salud coordinados por la Seremi de Salud y la atención primaria de salud administrada por la municipalidad.

Figura N°1: Estructura de la Salud Pública en la Región del Biobío



Fuente: Elaboración Propia.

La administración de la atención primaria de salud o nivel primario ha sido delegada a la municipalidad. Los centros de salud que se reconocen y existen en la región son las estaciones médico rural y la posta de salud rural. La primera funciona en un espacio comunitario donde se emplaza la ronda médica y la segunda es un espacio de atención permanente en un sector rural a cargo de un técnico paramédico que deriva al resto de la red.

Los centros de salud característicos son el de Salud Familiar (CESFAM) que proporciona los cuidados básicos incluyendo cuidados domiciliarios y rehabilitación de salud, su orientación es la aplicación del modelo de salud integral con enfoque familiar y comunitario. Una segunda categoría es el Centro Comunitario de Salud Familiar (CECOSF), el cual es un espacio de salud de proximidad dependiente de un CESFAM e intenta resolver de manera más oportuna la demanda de salud de la población. Finalmente, se identifican el servicio de urgencia de alta resolución (SAR) y el servicio de atención primaria de urgencia (SAPU), donde el primero se enfoca en la atención médica de urgencia, oportuna y resolutiva complementa el funcionamiento del CESFAM y el SAPU, siendo este último el centro especializado en atención de urgencias/emergencia de baja complejidad y es uno de los componentes de la red de urgencia.

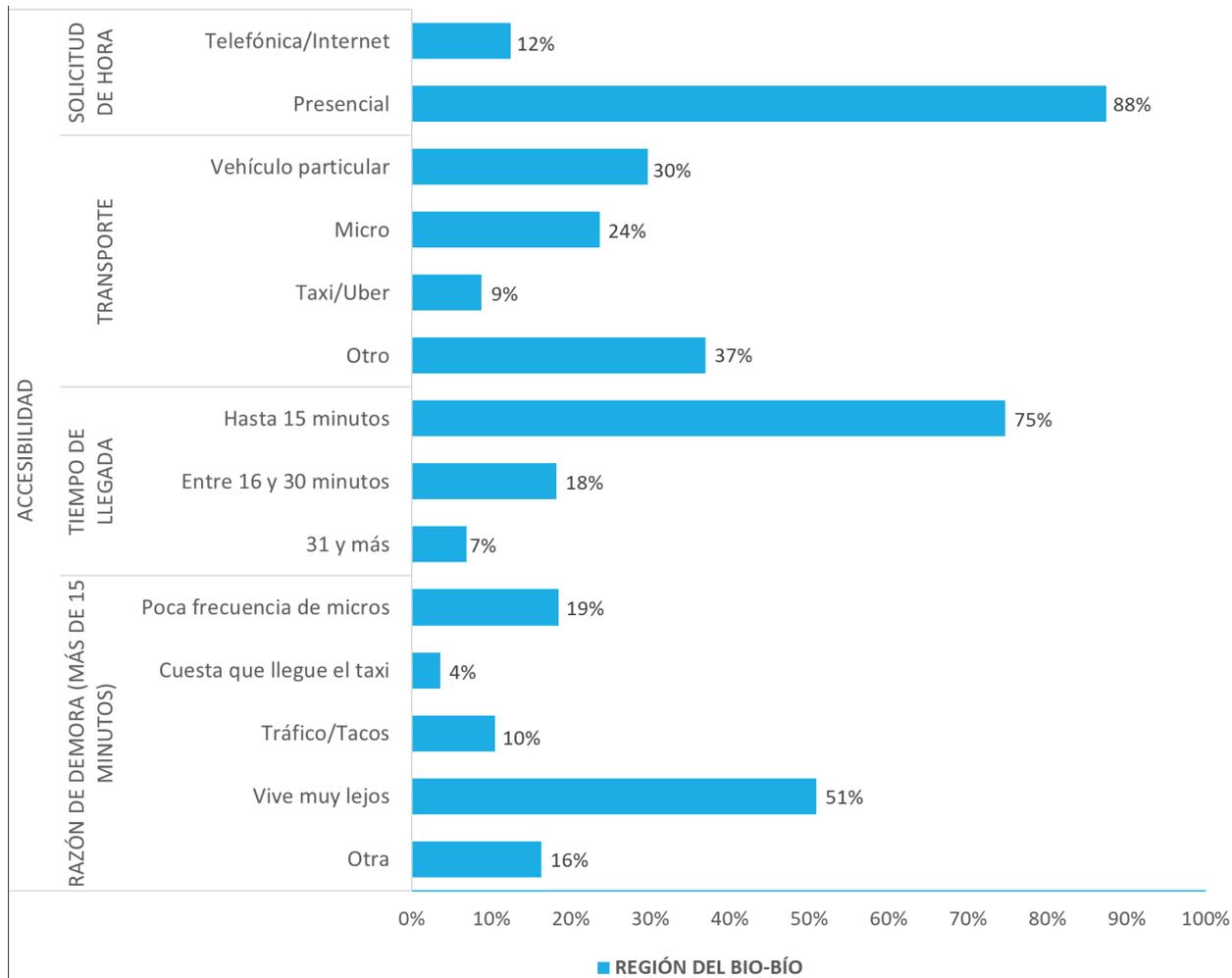
Tabla N°3: Centro de Salud de la Red Regional de Salud

Tipo de Establecimiento Salud		SS	SS	SS	SS	Región
		Talcahuano	Arauco	Biobio	Concepción	
Hospital Alta Complejidad	HAC	2	0	1	2	5
Hospital Media Complejidad	HMC	1	1	0	1	3
Hospital Baja Complejidad	HBC	0	3	6	2	11
Centro de Salud Familiar Centro	CESFAM	12	7	18	21	58
Salud Alta Resolutividad	SAR	4	1	3	4	12
Servicio Atención Primaria de Urgencia	SAPU	6	1	4	10	21
Centro Comunitario de Salud Familiar	CECOSF	17	4	13	9	43
Posta Rural	POSTA RURAL	4	30	66	14	114
Centro Salud Mental	COSAM	2	4	0	2	8
Estación Médico Rural	EMR			29		29
Servicio Urgencia Rural	SUR	0	4	11	1	16

Fuente: Elaboración Propia, en base información DEIS

Por otro lado, la accesibilidad a los servicios de atención primaria de salud al momento de dirigirse al servicio de atención primaria de salud, una proporción importante de los usuarios utiliza como medio de transporte un vehículo particular (30%) o micro (24%), y en mucho menor medida un taxi/uber (9%). No obstante, casi un tercio (37%) señala utilizar otro tipo de transporte o medio para llegar (algo que puede verse facilitado en algunos casos por la cercanía del lugar de residencia). En términos del tiempo que les toma llegar al servicio de atención primaria de salud en el que se atienden, la gran mayoría de los usuarios declara demorarse 15 minutos o menos (75%). Entre quienes se demoran más de 15 minutos en llegar al servicio de atención primaria de salud en el que se atienden, señalan que se debe principalmente a que viven muy lejos (51%) y la poca frecuencia de las micros (19%).

Gráfico N°1: Accesibilidad



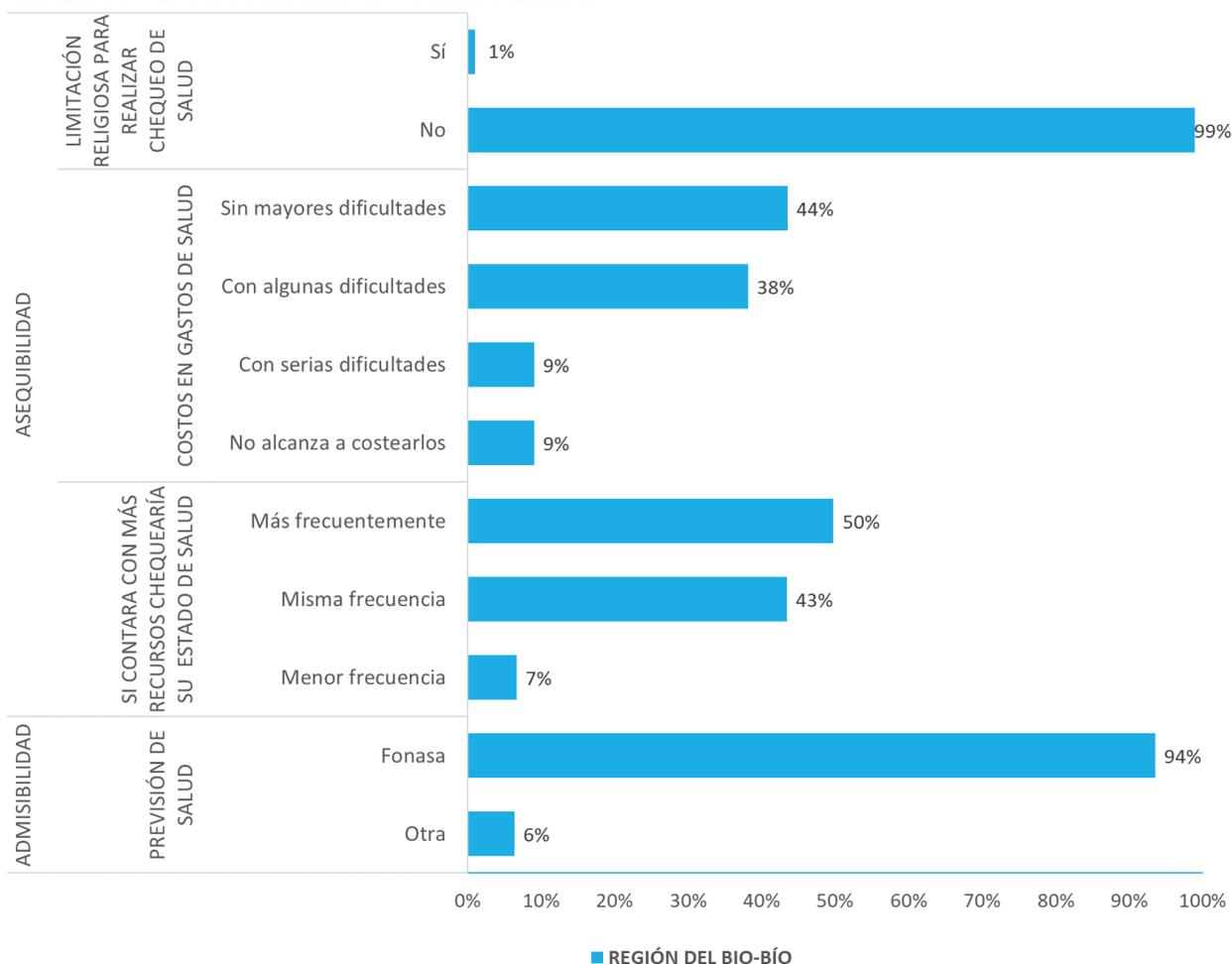
Nota: Región del Bio Bío N = 534 casos.

Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud, 2023

En el mismo sentido, la asequibilidad y admisibilidad, prácticamente la casi totalidad de los usuarios señala no tener alguna limitación de tipo cultural o religiosa que le impida ir a chequear más frecuentemente su estado de salud (99%).

Sin embargo, un 38% de los usuarios experimenta algunas dificultades al momento de tener que costear los gastos de salud, mientras que el 9% lo hace con serias dificultades y un 9% señala que no alcanza a costearlos. Un 44% declara poder hacerlo sin mayores dificultades. Lo anterior se refleja en el hecho de que si se contara con mayores recursos económicos, un 50% de los usuarios piensa que chequearía su estado de salud más frecuentemente y la previsión de salud predominante entre los usuarios es FONASA (94%).

Gráfico N°2: Asequibilidad v admisibilidad



Nota: Región del Bio Bío N = 534 casos.

Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud, 2023

La política de salud después de la reforma considera la acreditación de calidad de los distintos centros de salud.

En este caso, la red de prestadores se encuentra en un proceso de acreditación, los que deben cumplir con las condiciones establecidas en los estándares de calidad. Entre las materias relativas al mejoramiento de la calidad y disminución de los riesgos asociados a la atención que se deben cumplir, se encuentran las siguientes: Respeto a la dignidad de los pacientes; Gestión de Calidad; Gestión Clínica; Acceso, Oportunidad y Continuidad de la atención de salud; Registros; Competencias del Recurso Humano; Seguridad del Equipamiento; Seguridad de las Instalaciones y Servicios de Apoyo.

En este caso, en la atención primaria de salud, solo se encuentran acreditados 9 Centros de Salud Familiar de administración municipal y 1 centro de salud de administración del servicio de salud, siendo el 17% del total de CESFAM de la Región.

Tabla N° 4: Centro de Atención de Salud Acreditados de la Región del Biobío

Comuna	N° Acreditación	Última Acreditación	Atención	Complejidad	Nombre	Prestador
Concepción	3° Acreditación	2022	Abierta	Baja	CESFAM Juan Soto Fernández	Municipio
Concepción	3° Acreditación	2022	Abierta	Baja	CESFAM Lorenzo Arenas	Municipio
Concepción	2° Acreditación	2022	Abierta	Baja	CESFAM Pedro de Valdivia	Municipio
Concepción	1° Acreditación	2022	Abierta	Baja	CESAFAM Santa Sabina	Municipio
Coronel	2° Acreditación	2020	Abierta	Baja	CESFAM Carlos Pinto Fierro	Municipio
Penco	1° Acreditación	2018	Abierta	Baja	CESAFAM Lirquen	Ssalud
Talcahuano	1° Acreditación	2019	Abierta	Baja	CESFAM San Vicente	Municipio
Talcahuano	1° Acreditación	2019	Abierta	Baja	CESFAM Paulina Avendaño	Municipio
Tome	1° Acreditación	2019	Abierta	Baja	CESFAM Dr. Alberto Reyes	Municipio
Tome	1° Acreditación	2019	Abierta	Baja	CESFAM Bellavista	Municipio

Fuente: Superintendencia de Salud, 2022

La evaluación de la calidad de atención, en primer lugar, se preguntó por su nivel de satisfacción con los profesionales de la salud, registrando notas superiores a 6.0 en el caso de los médicos, enfermeras y paramédicos. Si bien el personal administrativo es el peor evaluado, su calificación con nota 5.8 es bastante buena. En cuanto a la satisfacción con la atención recibida por parte de los médicos, los usuarios destacan con notas superiores a 6.0 la amabilidad en el trato, la claridad de la información entregada, la seguridad y confianza que le inspiró, y la posibilidad de hacerle preguntas. Por otro lado, el tiempo que se tomó para evaluarlo es el que obtiene más baja calificación (5.9), aunque muy cercana a 6.0.

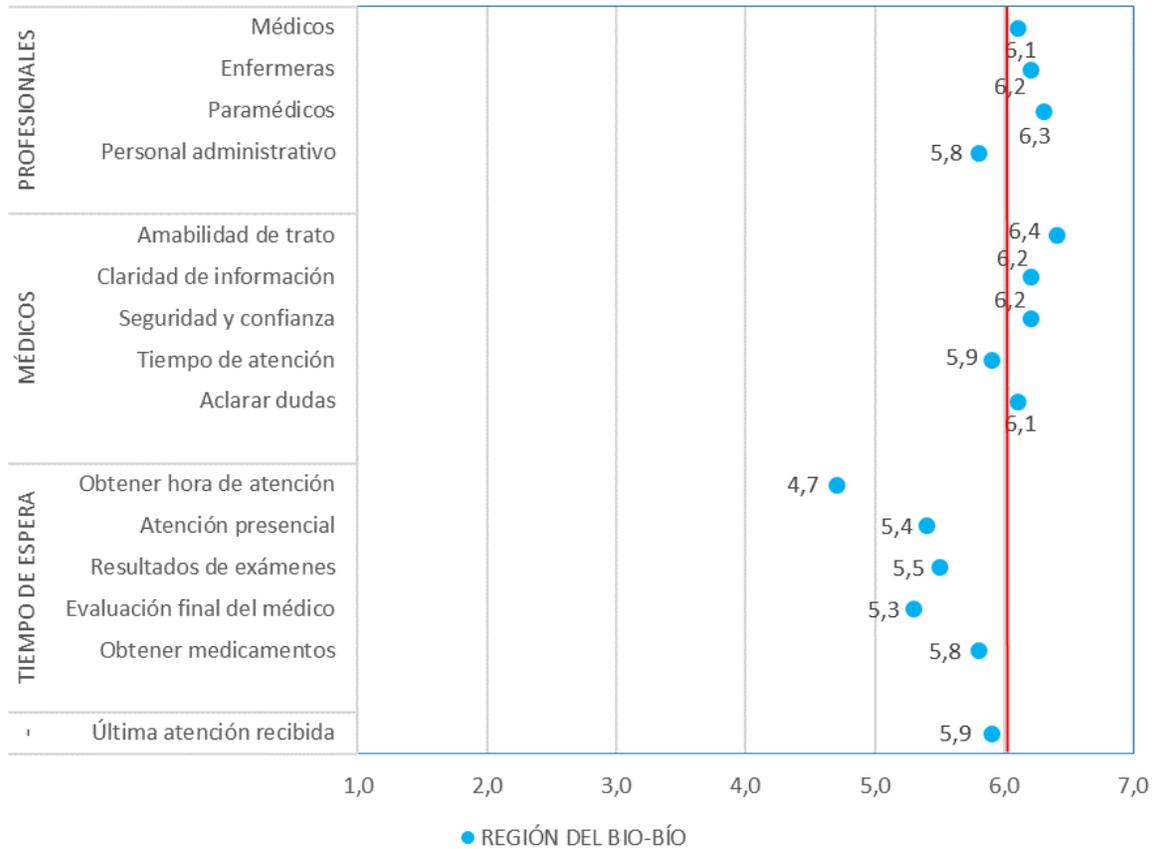
No obstante, las buenas calificaciones anteriores, la evaluación de los tiempos de espera es visiblemente más baja, siendo la satisfacción con el tiempo de espera para la obtención de la hora de atención el peor evaluado (4.7). Con notas cercanas a 5.5 son evaluados el tiempo que se demoraron para: atenderles cuando asistieron a la hora de la atención presencial, entregarles los resultados de los exámenes y que le informarán la evaluación médica a partir de los resultados de los exámenes. Por otra parte, la satisfacción con los tiempos de espera para la entrega de medicamentos es el que obtiene una mejor calificación relativa (5.9). En términos generales, el grado de satisfacción con la última atención recibida en los últimos 12 meses es de 5.9.

El promedio de evaluación del sistema de atención primaria de salud en la región del biobío es de 5,9 una valoración superior a la evaluación⁵ que realizan los usuarios del sistema de salud que alcanza un 4,2 para el año 2021. En la región, se preguntó por su nivel de satisfacción con los profesionales de la salud, registrando en su mayoría porcentajes cercanos al 70% en las evaluaciones de 6.0 a 7 para el grupo de médicos, enfermeras, y paramédicos.

⁵ Encuesta nacional de salud 2021 Instituto de Salud Pública de la Universidad Andrés Bello

En cuanto a la satisfacción con la atención recibida por parte de los médicos, los usuarios mayoritariamente (con porcentajes mayores al 70%) evalúan con notas mayores a 6.0 la amabilidad en el trato, la claridad de la información entregada, la seguridad y confianza que le inspiró, y la posibilidad de hacerle preguntas. Evaluación superior a los resultados de la encuesta nacional que evalúan a los médicos con notas sobre 6 solo el 47% de los encuestados un 39% para las enfermeras y auxiliares.

**Gráfico N°3: Evaluación de la calidad de la atención
(Promedio de evaluación, escala de 1 a 7)**



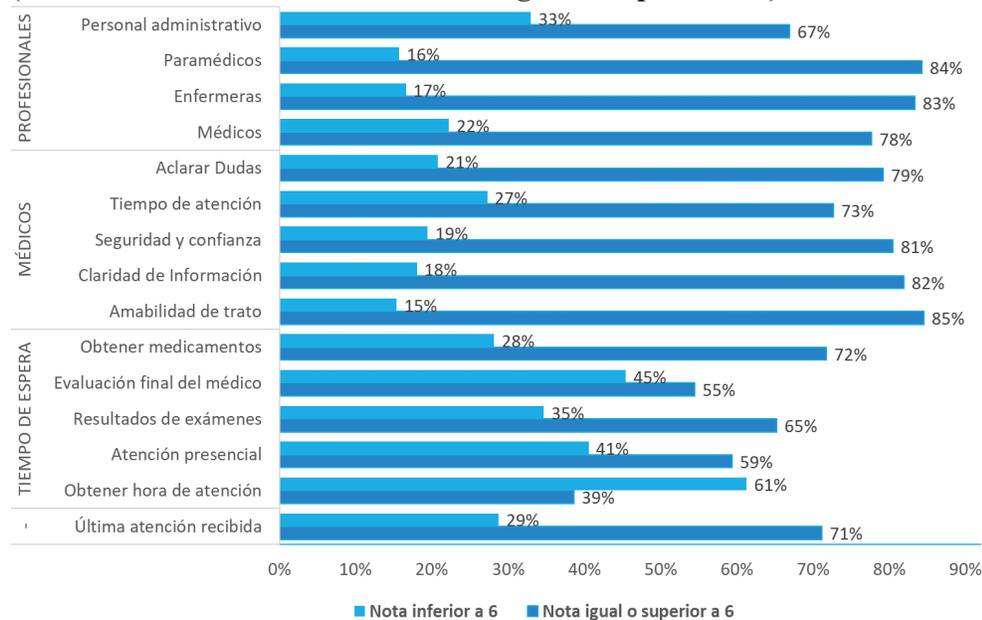
Nota: Región del Bio Bío N = 534 casos.

Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud, 2023.

No obstante, las buenas calificaciones anteriores, la evaluación de los tiempos de espera tiende a ser más baja, siendo la obtención de la hora de atención el aspecto peor evaluado, por un 61% de los usuarios. Sin embargo, con proporciones mayores al 50% los aspectos de obtener medicamentos, evaluación final del médico, atención presencial y resultados de exámenes tienen buenas evaluaciones.

En términos generales, el grado de satisfacción con la última atención recibida en los últimos 12 meses, tiene una buena evaluación para el 71% de los usuarios.

Gráfico 4. Evaluación de la calidad de la atención
(% de casos con nota inferior a 6 v/s igual o superior a 6)

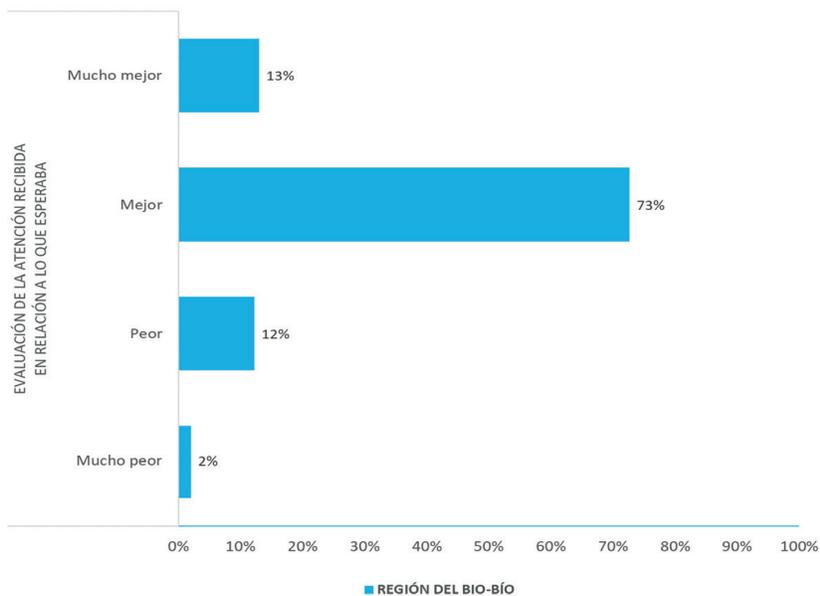


Nota: Región del Bio Bío N = 534 casos.

Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud, 2023.

La evaluación de la calidad de la atención en relación con lo esperado es interesante destacar que el 86% de los usuarios señala haber recibido en el servicio de atención primaria de salud una atención mejor a que la esperada (sumadas las categorías “Mucho mejor” y “Mejor”).

Gráfico N°5: Evaluación de la calidad de la atención en relación con lo esperado



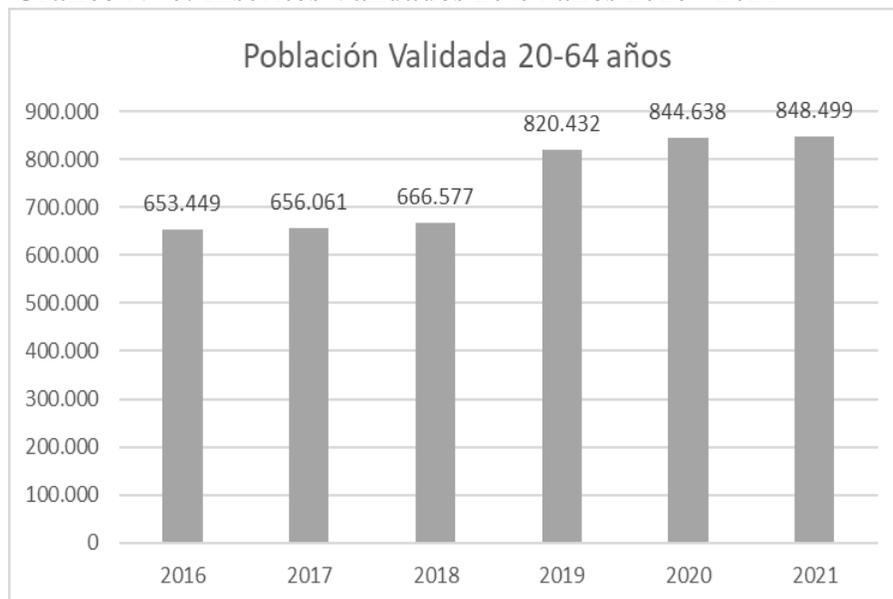
Nota: Región del Bio Bío N = 534 casos.

Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud, 2023.

Cobertura de la Red Regional

La cobertura de la población validada entre los 20 y 64 años por los municipios en la región para el año 2021 corresponde a un 50,8% de la población regional y se ha incrementado desde el año 2016 al año 2021 en un 29,8%.

Gráfico N° 6: Inscritos Validados 20-64 años 2016 - 2021



Fuente: Elaboración Propia, en base a SINIM.

Sin embargo, el universo total de la población beneficiaria adscrita al seguro de salud público Fondo Nacional de Salud (FONASA) en la región del Biobío en el año 2022 corresponde a 1.419.996 personas. De ellas, un 90,2% se encuentra inscrito en el sistema de atención primaria de salud. La mayor parte de la población se encuentra encasillado en los tramos A y B con un 59,9% presentando una situación socioeconómica deficitaria.

Tabla N° 5: Tramos y Población beneficiaria de Fonasa Región del Biobío e Inscritos APS

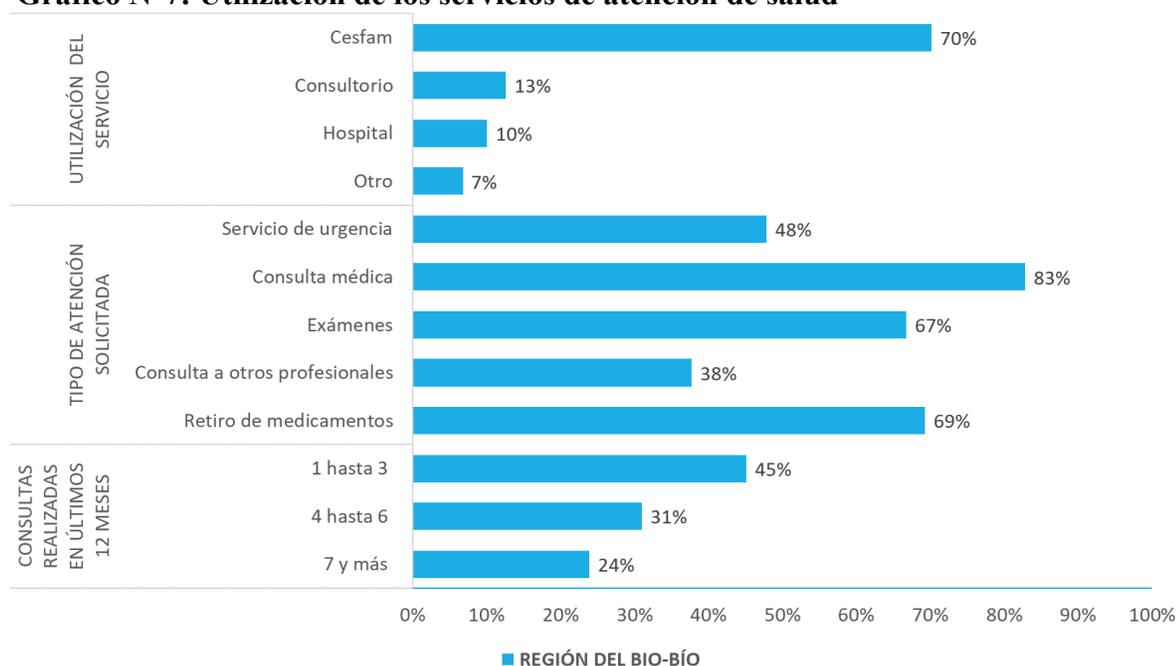
Tramo	Tipo	Beneficiarios Región	%	Beneficiarios APS	%
Tramo A	Personas carentes de recursos y personas migrantes Causantes de subsidio familiar (Ley 18,020).	290.461	20,46%	233.915	21,07%
Tramo B	Personas que perciben un ingreso imponible mensual menor o igual a \$380.000	559.941	39,43%	439.768	39,61%
Tramo C	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$380.000.- y menor o igual a \$554.800.-	224.182	15,79%	168.322	15,16%
Tramo D	Personas que perciben un ingreso imponible mensual mayor a \$554.800.	345.412	24,32%	268.336	24,17%
Total		1.419.996		1.110.341	

Fuente: FONASA, 2022

La utilización de los servicios de atención de salud pública más utilizado por los usuarios es el Cesfam (74%), seguido en una proporción mucho menor por el consultorio (13%) y hospital (10%). El tipo de atención de salud recibida en los últimos doce meses se relaciona principalmente con consultas médicas (83%), exámenes (67%) y retiro de medicamentos (69%).

Sin embargo, una proporción significativa de los usuarios ha recibido atención de servicios de urgencia (48%) y ha realizado consultas a otros profesionales del área de la salud (38%). Las consultas médicas realizadas en los últimos doce meses son relativamente altas en un segmento importante de la población: un 31% ha realizado entre 4 y 6 consultas, mientras que un 24% ha hecho entre 7 y más consultas.

Gráfico N°7: Utilización de los servicios de atención de salud



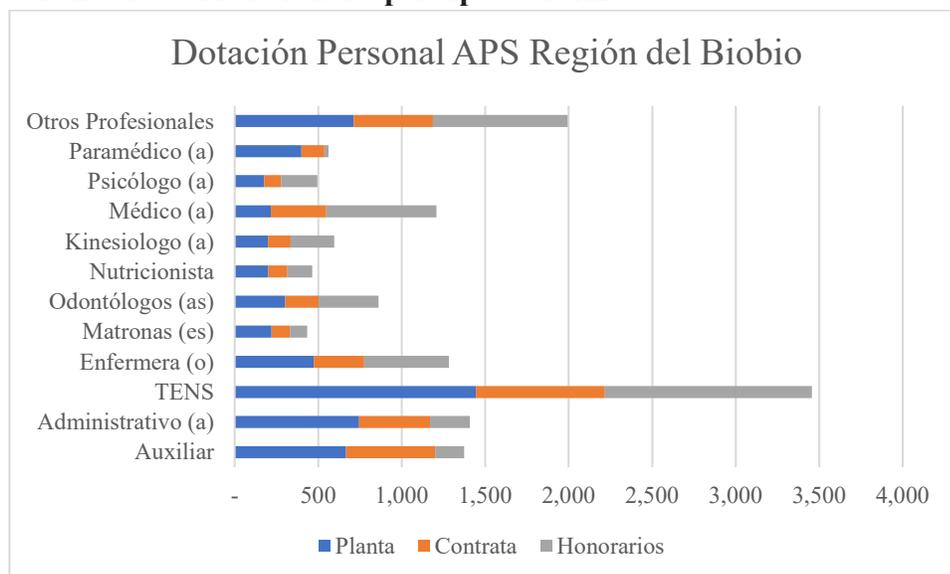
Nota: Región del Bio Bío N = 534 casos.

Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria, 2023.

Distribución y Asignación de Recursos de la Atención Primaria de Salud

Uno de los elementos más importantes es la dotación de profesionales de la atención primaria de salud, tales como médicos, enfermeras, matronas, odontólogos, psicólogos. Lo anterior, con la red de apoyo integrados por los TENS, Administrativos y Auxiliares, entre otros. Los profesionales de la salud presentan una relación contractual con los municipios eminentemente temporales, ya sean en forma de contrata como honorarios de personas naturales.

Gráfico N°8: Profesionales por tipo de la APS



Fuente: Elaboración Propia en base a dotación definida por Municipios diciembre 2022

La calidad jurídica predominante del personal médico de la APS en la región corresponde a honorarios con un 55,5% del total, seguido por la contrata con un 27,5% y de planta con un 17%. Los funcionarios asociados al sistema de APS en la región asciende a 14.138 personas en el año 2022 de los cuales personal técnico-paramédico corresponde a un 28,4%, profesionales de la salud a un 37,8% y funcionarios no sanitarios es un 46,8%

Tabla N° 6: Dotación Funcionaria de APS por Estamento y Calidad Jurídica

Estamento	Planta	Contrata	Honorarios	Total
Auxiliar	667	533	175	1.375
Administrativo (a)	745	426	237	1.408
TENS	1.444	772	1.240	3.456
Enfermera (o)	475	301	507	1.283
Matronas (es)	220	112	103	435
Odontólogos (as)	303	200	358	861
Nutricionista	202	113	149	464
Kinesiólogo (a)	199	135	263	597
Médico (a)	216	332	661	1.209
Psicólogo (a)	176	101	219	496
Paramédico (a)	399	138	24	561
Otros Profesionales	713	475	805	1.993
Total	5.759	3.638	4.741	14.138

Fuente: Elaboración Propia en base a personal en funciones el mes de diciembre de 2022

En términos particulares se puede observar que la tasa de médicos y enfermeras a nivel regional desde ha venido incorporado un mayor número de profesionales desde el año 2018 al 2021 pasando de 3,1 c/10.000 habitantes a 4,35 y la dotación médica de 2,72 c/10.000 hab. a 3,63.

Tabla N°7: Número y tasa de Médicos y Enfermeras

Profesional es APS	2018	x 10000	2019	x10000	2020	x10000	2021	x10000
Enfermera	544	3,31	874	5,28	723	4,35	829	
Médicos	447	2,72	481	2,91	604	3,63	636	4,96 3,81

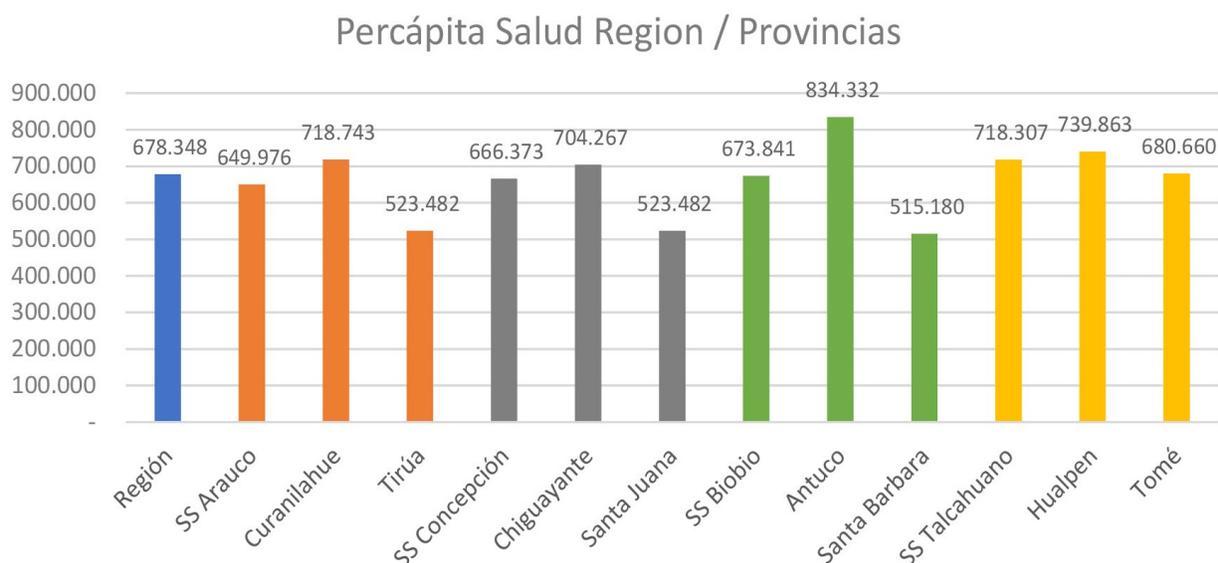
Fuente: Elaboración Propia SINIM

Financiamiento del Sector

El financiamiento en la región del Biobío para el sistema de salud por parte de Fonasa, tiene un per cápita regional de \$678.348. Por debajo de esa asignación se encuentra el Servicio de Salud Arauco que asciende a \$649.976 y en su jurisdicción se puede señalar que la comuna de Curanilahue tiene la asignación más alta que llega a \$718.743, mientras que Tirúa recibe \$534.153.

También presenta un nivel de asignación per cápita inferior a la región el Servicio de Salud Concepción con \$666.373, donde la comuna con menor per cápita es Santa Juana con \$523,482 y Chiguayante con \$704.267. En esta misma línea se encuentra el Servicio de Salud Biobío con una asignación de \$673.841, donde la comuna de Santa Bárbara es la de menor per cápita con \$515.180 y Antuco la mayor con \$834.332. Por otro lado, el Servicio de Salud Talcahuano presenta un per cápita superior al de la región con \$718.307, donde la comuna de Hualpén tiene la mayor asignación con \$739.863 y la menor la recibe Tomé con \$680.660.

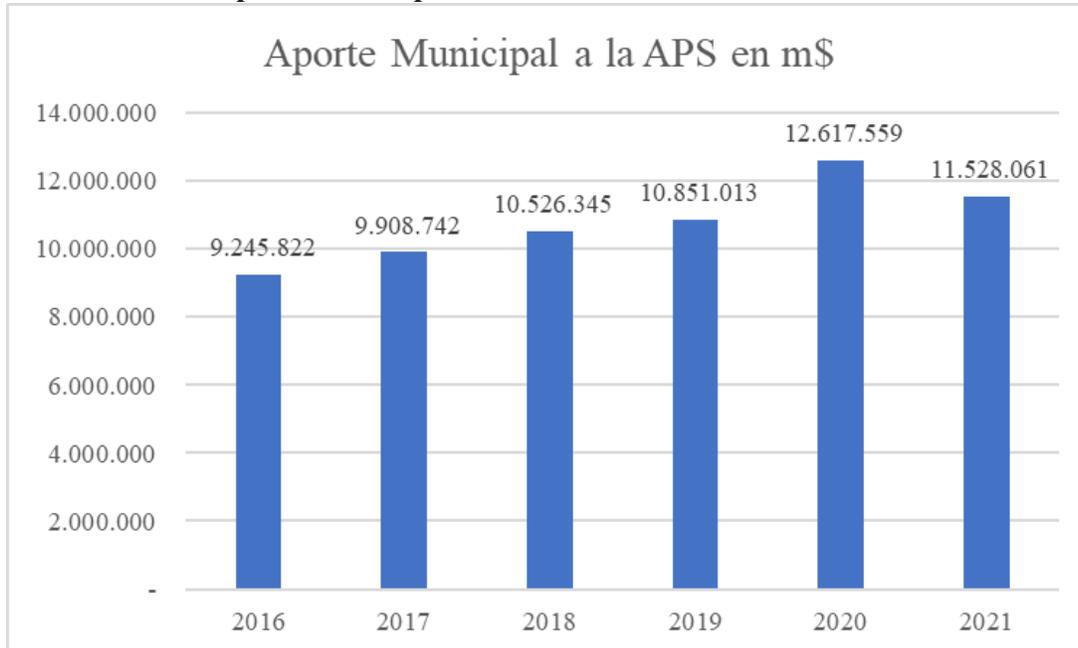
Gráfico N°9: Aporte Municipal al Sistema de Salud APS



Fuente: Elaboración Propia datos FONASA

El aporte municipal a la atención primaria de salud en el periodo 2016-2021 aumentó en un 24,6% y en el año 2020 correspondió al 6% del gasto institucional MAI-APS Fonasa en la región y un per cápita regional de \$156.946 cuatro veces menor al aporte institucional.

Gráfico N°10: Aporte Municipal al Sistema de Salud APS



Fuente: Elaboración propia, Fonasa, 2022.

En materias de Programas e Iniciativas de Inversión en el sector salud se observa que la mayor parte del gasto es realizado por el nivel central con un 97%, mientras que el 3% restante es aportado por el gobierno regional.

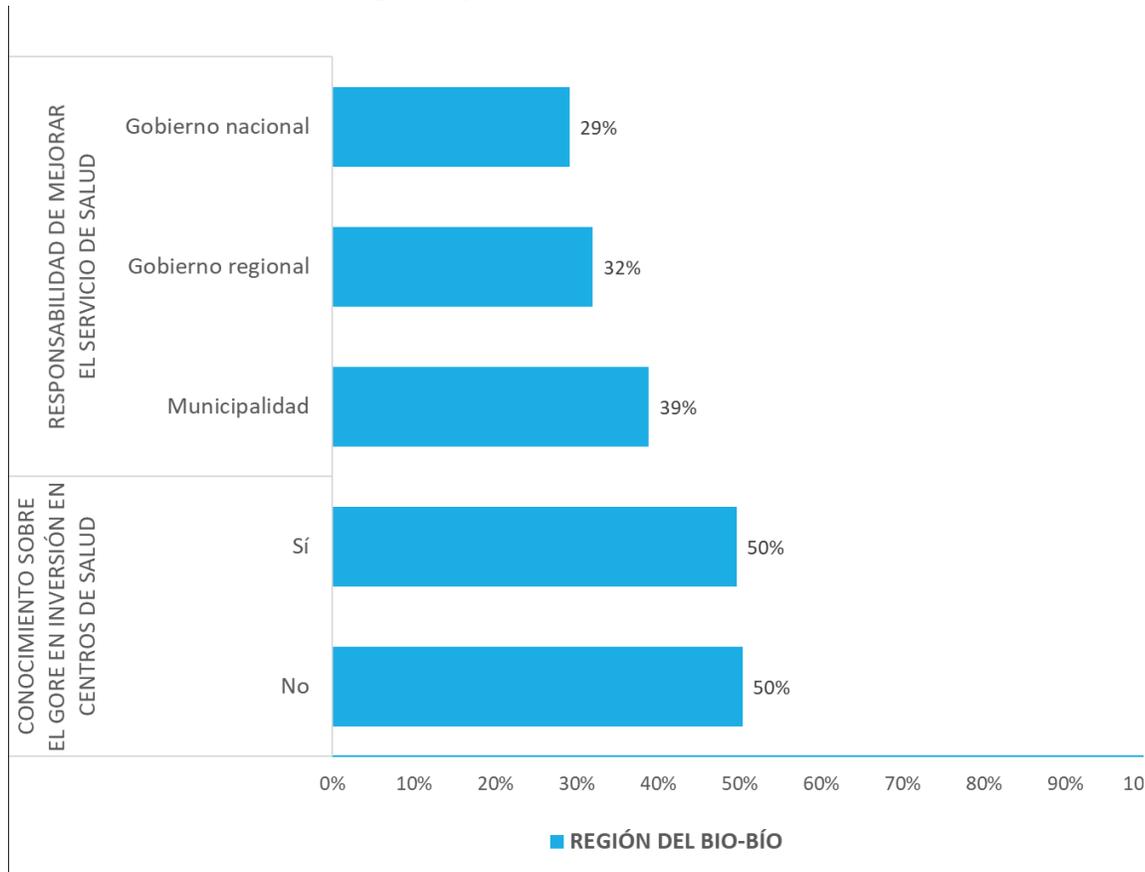
Tabla N° 8: Programas e Iniciativas de Inversión Región del Biobío (m\$)

Gasto en Salud IDIS	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Gasto Gobierno Regional	5.396.286	7.910.691	3.982.566	4.828.324	3.130.178	6.065.802
Gasto Total Regional	197.162.975	194.377.898	165.602.797	171.660.146	246.995.448	219.495.394
% Gasto Gore/Gasto Reg	2,74%	4,07%	2,40%	2,81%	1,27%	2,76%

Fuente: Elaboración Propia en base a Chile Indica 2023.

La percepción de los consultados sobre quién debiera tener la responsabilidad de mejorar el servicio de salud en el que se suelen atender, es importante resaltar que un 32% se la atribuye al gobierno regional, un 39% al municipio y un 29% al gobierno nacional. Finalmente, y en estrecha relación con lo anterior, un 50% de los usuarios declara tener conocimiento de que el Gobierno Regional invierte en la construcción y equipamiento de los centros de salud pública en la región.

Gráfico N°11: Gobierno regional y servicios de salud



Nota: Región del Bio Bío N = 534 casos.

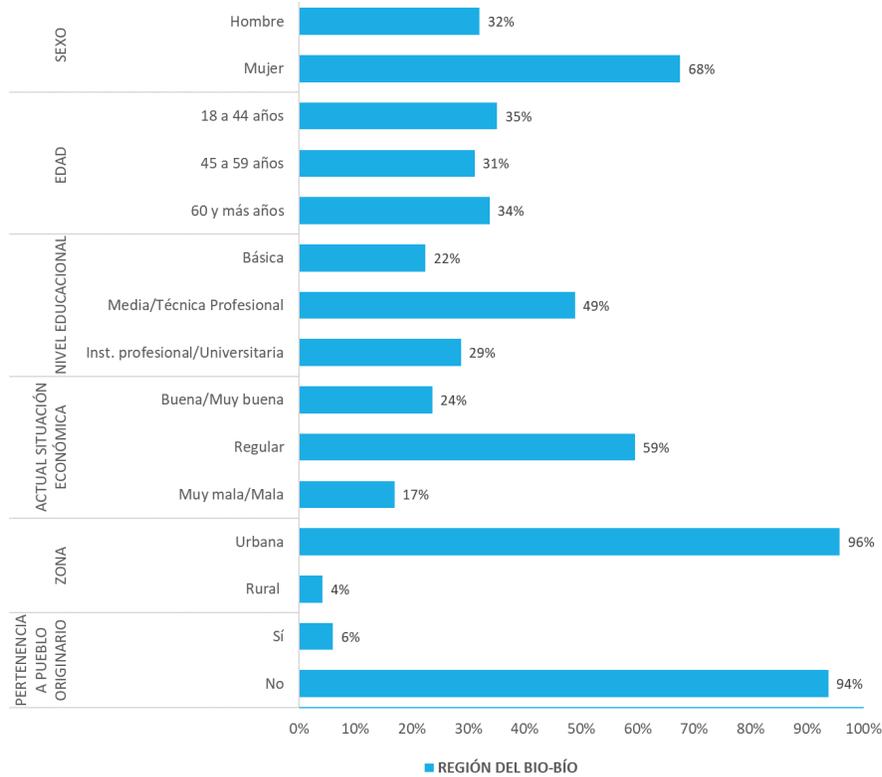
Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud, 2023.

Características y Dinámicas Sociodemográficas en la Región

Las características sociodemográficas en la región en base a la población en términos del sexo de los encuestados, la mayor parte de los usuarios que utilizan los servicios de atención primaria de salud son mujeres (68%). El grupo etario predominante es el de 60 y más años (41%), al que le siguen los segmentos de 49 a 59 años (29%) y 18 a 44 años (30%) en una proporción muy similar entre ellos. Al analizar la distribución por nivel educacional se aprecia que se trata principalmente de personas poseen una educación media o técnica profesional (49%), seguido de un importante segmento que ha alcanzado estudios técnicos profesionales universitarios (29%), siendo el grupo minoritario el de aquellos que tienen una educación básica (22%)

En cuanto a la percepción de su situación socioeconómica actual, la mayoría declaró tener una situación económica regular (59%), seguida de una buena/muy buena (24%) y mala/muy mala (17%). Por otro lado, al analizar la distribución por zona, la casi totalidad de encuestados residen en zonas urbanas (94%). Y, finalmente, en términos étnicos, un 6% declaró pertenecer a un pueblo originario.

Gráfico N°12: Características sociodemográficas

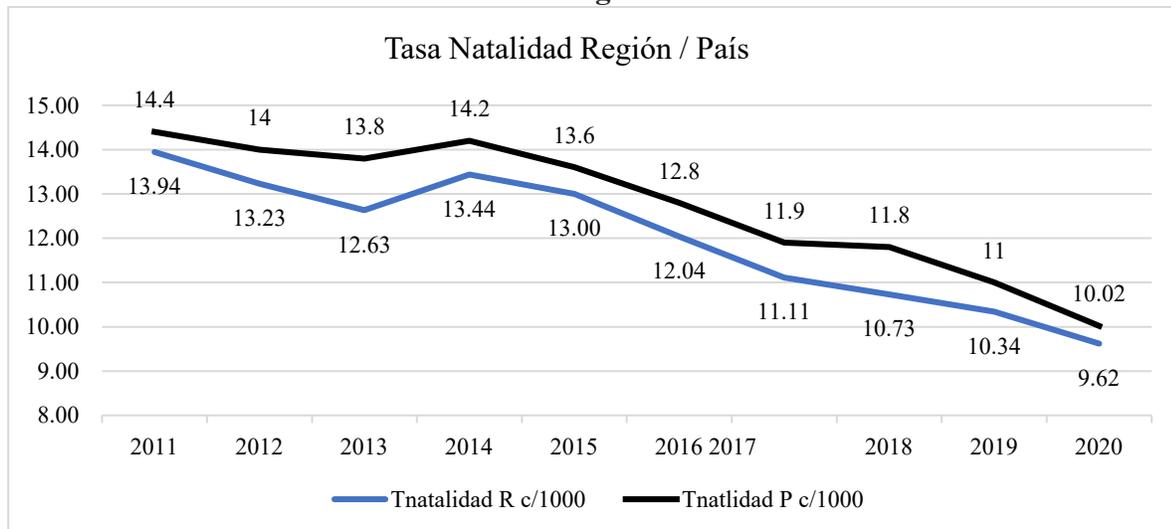


Nota: Región del Bio Bío N = 534 casos.

Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria, 2023.

Por otra parte, las estadísticas de las dinámicas vitales que construyen las estructuras sociodemográficas presentan los siguientes resultados, tanto de nacimiento, como la mortalidad de la población. La tasa de natalidad regional ha decrecido en la última década tanto en el país como en la región. La tendencia ha sido decreciente, siendo menor en la región con una tasa de 9,62 por mil y respecto del país que es de 10,02 por mil.

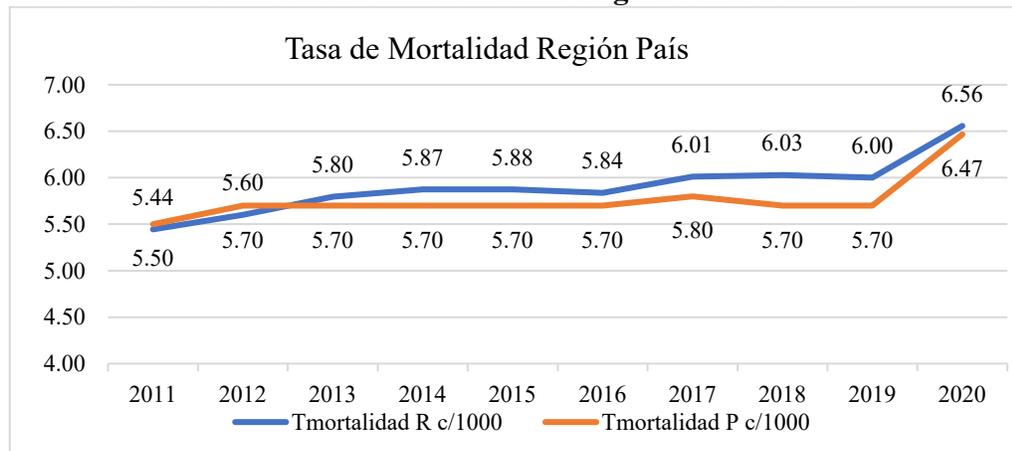
Gráfico N°13: Tasa Anual de Natalidad Región/País x 1.000



Fuente: Elaboración propia en base a INE.

Por otro lado, la dinámica de la tasa de mortalidad de la región es superior a la del país, alcanzando una cifra de 6,56 por mil, mientras que el país registra un 6,47 por mil.

Gráfico N°14: Tasa Anual de Mortalidad Región / País x 1.000



Fuente: Elaboración propia en base INE.

La región del Biobío contaba con una población al año 2017 de 1.556.805 habitantes y proyectada al año 2022 es de 1.676.269. La caracterización de la estructura de la población es una de las principales variables de interés en materias de salud, en particular aquella relacionada con la atención primaria y su objetivo de envejecimiento saludable. En este caso, en la región del Biobío la población proyectada (INE, 2017) adulta mayor a 65 años, asciende a 232.592 personas, equivalente a un 13,85% de la población de la región, observándose un incremento en la última década con una tasa de variación acumulada (TVA) positiva de 3,7 desde el año 2011. Un indicador relacionado con la salud de la población es la estimación de los años de vida perdidos (AVP, 2021) que en la región es de 80,4 años comparado con los 75,2 del país y la esperanza de vida regional (EVN) 2021-22 es de 81 años, siendo 83,7 años para las mujeres y de 78,1 para los hombres, similar a la nacional.

Epidemiología de la Población

Las principales causas de muerte en Chile en los años 2020-2021, sin considerar el Covid-19, son las enfermedades isquémicas del corazón, las cerebrovasculares e hipertensivas. En la región son aquellas relacionadas con el cáncer 126,18 x mil y las circulatorias 119,37 x mil.

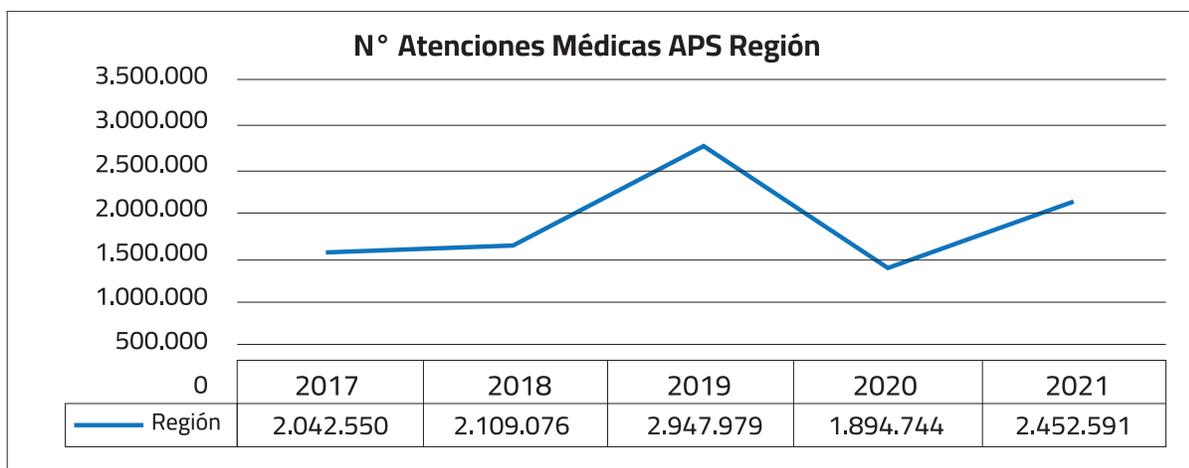
Tabla N° 9: Principales Causas de Muerte en la Región del Biobio (tasa x 1.000)

Año	Tumores	Circulatorio	Digestivo	Respiratorio	Mental	Suicidio
2016	163,87	158,65	51,55	50,8	10,06	9,63
2017	128,3	120,96	40,27	44,17	7,24	7,24
2018	127,68	121,43	39,52	52,82	9,21	10,43
2019	133,04	116,22	37,83	54,75	9,68	9,43
2020	131,73	116,73	39,62	37,31	11	9,56
2021	126,18	119,37	38,3	44,08	10,43	8,56

Fuente: Servicio Salud Talcahuano, 2022.

El número de atenciones de Salud en la APS aumentó en un 29,4% entre el año 2020 y 2021 después de la disminución de las atenciones producidas en el año 2019. El nivel de licencias médicas en la región de beneficiarios de Fonasa es de 574.585 en el año 2021 y corresponde al 8,5% respecto de las licencias médicas nacionales y 5,7 veces el número de licencias médicas de beneficiarios de Isapres en la región. La cantidad de días otorgados en la región a beneficiarios de Fonasa es de 9.419.759 días, que equivale a un 9,1% del número de días a nivel nacional y 5,5 veces los días de las personas afiliadas al sistema de Isapres, donde por grupo diagnóstico en la región el 29,8% son referidas a trastornos mentales, seguidas por Enfermedades Osteomusculares (22,2%) y Covid (18,3%) y las enfermedades del sistema digestivo, tumores y cánceres (4,6%). Los dos primeros diagnósticos citados consumen el 60,8% de los días utilizados por licencias médicas, siendo los trastornos mentales la de mayor significación con un 38,5%, siguiendo la tendencia del país (SUSES, 2022).

Gráfico N°15: Número de Atenciones Médicas en el Sistema de Atención Primaria



Fuente: Elaboración propia datos del DEIS, 2022

Los principales problemas de salud crónicas en la región son la hipertensión, la diabetes, dislipidémicos. En este grupo se puede incorporar aquellos malnutridos por exceso en niños, niñas, adolescentes y adultos mayores de 65. Sin embargo, se evidencia que la tasa de mortalidad por causa específica más alta corresponde en el periodo 2016-2021 a tumores y cánceres.

Tabla N°10: Principales Causas de Muerte en la región del BíoBío

Año	Tumores	Circulatorio	Digestivo	Respiratorio	Mental	Suicidio
2016	163,87	158,65	51,55	44,17	10,06	9,63
2017	128,3	120,96	40,27	52,82	7,24	7,24
2018	127,68	121,43	39,52	54,75	9,21	10,43
2019	133,04	116,22	37,83	37,31	9,68	9,43
2020	131,73	116,73	39,62	37,31	11	9,56
2021	126,18	119,37	38,3	44,08	10,43	8,56

Fuente: Elaboración Propia.

Estilo y Condiciones de Vida como determinantes de la Salud

Junto con las condicionantes sociales, las determinantes de las condiciones de vida de la población son esenciales en la salud general de la población y el esfuerzo clínico futuro. La región del Bío Bío presenta, según el último Estudio Nacional de Drogas 2020 y la Encuesta de Calidad de Vida (ENCAVI) del 2016, distintos factores de riesgo. Así, por ejemplo, registra resultados mayoritariamente superiores a los promedios nacionales en tabaquismo (19,9%) y consumo de drogas como la cocaína (1,3%); también es importante el nivel de sobrepeso (39,9%) y obesidad (35,5%). La población regional, también, presenta valores significativos y mayores que el nivel nacional en hipertensión (31,1%) y diabetes mellitus (19,9%).

Tabla N°11: Factores de riesgo de la salud encuesta calidad de vida región y país

Factor de Riesgo a la Salud	Regional	Variación	País
Exposición Humo en el Hogar	19,6	<	28,1
Consumo de Tabaco	19,9	>	19,5
Consumo de Alcohol	43,8	<	44,3
Consumo Droga Cocaína	1,3	>	0,7
Consumo Droga Marihuana	11,1	<	11,4
Sedentarismo	68,9	<	69,6
Malnutrición por Exceso, sobrepeso	39,9	>	39,8
Malnutrición por Exceso, obeso	35,5	>	31,2
Hipertensión	31,1	>	27,6
Diabetes Mellitus	19,9	>	12,3
Tranquilizantes sin Receta Médica	2	=	2

Fuente: Elaboración Propia en base a Encuesta SENDA 2020 y ENCAVI 2016

Análisis Multivariado

A continuación, se analizan los resultados de la Encuesta a Usuarios de los Servicios de Atención Primaria de Salud que se aplicó en la Región del Bío Bío, la que incluye una muestra estadísticamente a nivel regional y otra para el Gran Concepción.

En términos generales, no se observan diferencias estadísticamente significativas en los resultados entre la muestra de la Región del Bío Bío. El análisis multivariado a partir de modelos de regresión centrados en dar cuenta de las determinantes asociadas a la evaluación de la atención de los distintos profesionales con los que entran en contacto los usuarios. Finalmente, se lleva a cabo un análisis de correlaciones con la finalidad de identificar los atributos vinculados con la calidad de la atención médica que se encuentran asociados a la evaluación general que se hace de los médicos. En el anexo se incluyen un conjunto de tablas de contingencia entre las principales variables del cuestionario, según el sexo, edad y nivel educacional de los encuestados.

Tabla N°12: Determinantes de la evaluación de la atención

	Médicos	Enfermeras	Personal
Características sociodemográficas			
Sexo [1=Mujer]	.070	-.013	.020
Edad	.061	.004	.081
Nivel educacional	-.016	.039	.008
Percepción de su situación económica	.023	-.001	-.010
Accesibilidad			
Tiempo de desplazamiento	-.096*	.040	.007
Asequibilidad			
Dificultad para costear los gastos de salud	.029	.071	.088
Utilización del servicio			
Cantidad de consultas realizadas en los últimos 12 meses	.025	.032	.065
Evaluación de la atención según expectativa			
Evaluación de la atención en relación a lo esperado	.261***	.075	.241***
Satisfacción con los tiempos de espera			
Para que le dieran la hora	-.013	.001	.119
En atenderlo cuando fue a hora que le dieron	.232***	.294***	.192**
Para los resultados de los exámenes	.196**	.174**	.093
Para que el doctor le dijera como habían salido los exámenes	.038	.044	.042
R cuadrado ajustado	.354	.224	.288

Nota: Los valores corresponden a los coeficientes estandarizados beta de los modelos de regresión lineal múltiple; $p^{***} < .001$, $p^{**} < .01$, $p^* < .05$. Base ponderada, Región del Bio Bío N = 534 casos. Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud, 2023.

La evaluación de la atención recibida es un aspecto central en la prestación de servicios de atención de salud primaria. A partir del análisis de los modelos de regresión lineal múltiple podemos desprender lo siguiente:

- Las características sociodemográficas no tienen una incidencia estadísticamente significativa al momento de evaluar la atención recibida.
- El tiempo de desplazamiento solamente incide en la evaluación hacia los médicos, no así para las enfermeras o el personal administrativo. A medida que aumentan los tiempos de desplazamiento para llegar al centro de atención de salud primaria, baja la evaluación de los médicos.
- La dificultad para costear los gastos de salud o la cantidad de consultas realizadas en los últimos 12 meses no se encuentra asociada a la evaluación de los distintos profesionales del servicio: médicos, enfermeras, y personal administrativo (ventanilla).

- Sin embargo, la evaluación de la atención en relación a lo esperado tiene una fuerte incidencia en la evaluación que se hace de los médicos y el personal administrativo (ventanilla), no así en el caso de las enfermeras. Entre mejor es la evaluación de la atención de acuerdo a las expectativas iniciales, mejor es la evaluación de ambos grupos de profesionales.
- En cuanto a la satisfacción con los tiempos de espera, solamente el tiempo que se demoraron en atenderlo cuando fue a la hora que le dieron tiene una fuerte incidencia en la evaluación de los tres grupos de profesionales. Y, por otro lado, el tiempo de espera para los resultados de los exámenes únicamente afecta la evaluación de los médicos y enfermeras. No obstante, los tiempos de espera para que le dieran hora o bien para para que el doctor le dijera como habían salido los exámenes no afecta la evaluación de ninguno de los grupos profesionales.
- Finalmente, el modelo en su conjunto tiene una capacidad explicativa de la evaluación de los grupos profesionales que fluctúa entre el 35.4% (médicos) al 22.4% (enfermeras).

Tabla 13. Atributos que se correlacionan con la evaluación general de los médicos

Correlaciones entre la evaluación general de los médicos y la evaluación de los atributos de la atención						
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
(1) Evaluación de la atención médica	1	.646***	.649***	.675***	.644***	.647***
(2) Amabilidad en el trato	.646***	1	.715***	.722**	.676**	.674***
(3) Claridad de la información entregada	.649***	.715***	1	.814***	.702**	.693***
(4) Seguridad y confianza que le inspiró	.675***	.722***	.814***	1	.724**	.759***
(5) Tiempo que se tomó para examinarlo	.644***	.676***	.702***	.724***	1	.801***
(6) Posibilidad de hacerle preguntas y aclarar dudas	.647***	.674***	.693***	.759***	.801***	1

Nota: Los valores corresponden a los coeficientes estandarizados beta de los modelos de regresión lineal múltiple; p*** < .001. Base ponderada, Región del Bio Bío N = 534 casos.

Fuente: Encuesta a Usuarios de Servicios de Atención Primaria de Salud, 2023.

La Tabla 13 nos muestra que todos los atributos vinculados con la calidad de la atención recibida por parte de los médicos se encuentran altamente correlacionados con la evaluación general de que se hace de los médicos. Sin embargo, entre ellos, la seguridad y confianza que le inspiró es el que más fuertemente se asocia su evaluación. Y, a su vez, este se encuentra fuertemente correlacionado con el resto de los atributos, especialmente con la amabilidad en el trato.

ANEXO: CRUCES DE LA ENCUESTA - MUESTRA REGIÓN DEL BIO BIO

1. ACCESO

TABLA 1.1. UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
CESFAM	72%	70%	69%	72%	70%	66%	72%	74%	74%
Consultorio	13%	13%	11%	14%	13%	14%	12%	12%	7%
Hospital	9%	10%	14%	10%	7%	9%	11%	8%	10%
Otro	6%	7%	6%	4%	10%	11%	5%	6%	9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) Cuando necesita ir a un servicio de atención pública de salud, ¿usted suele atenderse principalmente en...?

TABLA 1.2. TIPO DE ATENCIÓN (*)

		Sexo		Edad		Nivel Educativo			Total	
		Hombre	Mujer	18–44 años	45–59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica I. Profesional/ profesional Universitaria		
Atención de urgencia	No	55%	51%	47%	45%	63%	62%	50%	47%	52%
	Sí	45%	49%	53%	55%	37%	38%	50%	53%	48%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Consulta médica	No	22%	15%	26%	13%	12%	16%	14%	22%	17%
	Sí	78%	85%	74%	87%	88%	84%	86%	78%	83%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Consulta a otros profesionales	No	74%	57%	69%	53%	64%	68%	62%	58%	62%
	Sí	26%	43%	31%	47%	36%	32%	38%	42%	38%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Exámenes	No	41%	30%	47%	25%	27%	23%	35%	37%	33%
	Sí	59%	70%	53%	75%	73%	77%	65%	63%	67%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Retiro de medicamentos	No	36%	28%	45%	26%	20%	25%	27%	41%	31%
	Sí	64%	72%	55%	74%	80%	75%	73%	59%	69%
	Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) ¿Qué tipo de atención de salud ha recibido usted los últimos 12 meses? (respuesta múltiple)

TABLA 1.3. CONSULTAS REALIZADAS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (*)

	Sexo		Edad		Nivel Educativo			Total	
	Hombre	Mujer	18–44 años	45–59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica I. Profesional/ profesional Universitaria		
1–3 consultas	53%	40%	39%	44%	50%	42%	45%	45%	24%
4–6 consultas	25%	33%	30%	34%	28%	31%	33%	26%	31%
7 y más consultas	22%	27%	31%	22%	22%	27%	22%	29%	45%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) ¿Cuántas consultas médicas ha realizado en los últimos 12 meses?

2. ACCESIBILIDAD

TABLA 2.1. SOLICITUD DE HORA DE ATENCIÓN (*)

	Sexo		Edad		Nivel Educativo			Total	
	Hombre	Mujer	18–44 años	45–59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica I. Profesional/ profesional Universitaria		
Presencial	89%	87%	87%	91%	85%	88%	86%	89%	88%
Telefónica/Internet	11%	13%	13%	9%	15%	12%	14%	11%	12%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) Cuando usted pidió hora, ¿lo hizo de manera...?

TABLA 2.2. TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR AL SERVICIO DE SALUD (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
Vehículo particular	35%	27%	37%	27%	25%	23%	29%	36%	30%
Taxi/Uber	7%	10%	10%	9%	8%	10%	10%	7%	9%
Micro	19%	26%	22%	21%	28%	28%	23%	20%	24%
Otro	39%	37%	31%	43%	39%	39%	38%	37%	37%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) ¿Y usualmente usted va en...?

TABLA 2.3. TIEMPO QUE LE TOMA LLEGAR AL SERVICIO DE SALUD (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
Hasta 15 minutos	80%	72%	72%	78%	74%	64%	77%	78%	75%
Entre 16 y 30 minutos	14%	20%	18%	19%	17%	23%	18%	15%	18%
31 minutos y más	6%	8%	10%	3%	9%	13%	5%	7%	7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) ¿Cuánto tiempo le toma llegar aproximadamente desde el lugar donde vive hasta llegar al servicio de salud pública en el que se suele atender?

TABLA 2.4. RAZÓN POR LA QUE SE DEMORA MÁS DE 15 MINUTOS (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
Vive muy lejos	54%	50%	64%	26%	57%	52%	49%	55%	51%
Poca frecuencia de micros	14%	20%	12%	37%	11%	19%	19%	17%	19%
Cuesta que llegue un taxi	3%	4%	5%	4%	2%	3%	4%	4%	4%
Tráfico y tacos	13%	10%	12%	11%	9%	6%	12%	12%	10%
Otra	16%	16%	7%	22%	21%	20%	16%	12%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) ¿El tiempo que se demora es principalmente debido a que...? (solo para quienes se demoran más de 15 minutos).

3. ASEQUIBILIDAD

TABLA 3.1. LIMITACIÓN RELIGIOSA O CULTURAL PARA CHEQUEAR SU ESTADO DE SALUD (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
Sí	2%	1%	0%	1%	2%	2%	1%	0%	1%
No	98%	99%	100%	99%	98%	98%	99%	100%	99%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) ¿Diría usted que tiene una razón especial, de tipo religiosa o cultural, que le impida ir más frecuentemente a chequear su estado de salud?

ABLA 3.2. DIFICULTAD PARA COSTEAR LOS GASTOS DE SALUD (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
Sin mayores dificultades	45%	43%	44%	43%	44%	32%	45%	48%	44%
Con algunas dificultades	39%	37%	45%	31%	38%	34%	38%	42%	38%
Con serias dificultades	8%	10%	5%	13%	10%	15%	9%	5%	9%
No alcanza a costearlos	8%	10%	6%	13%	8%	17%	8%	5%	9%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) Hasta ahora, ¿diría usted que sus gastos de salud los ha podido costear...?

TABLA 3.3 FRECUENCIA CON LA CHEQUEARÍA SU ESTADO DE SALUD SI CONTARA CON MÁS RECURSOS (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
Más frecuentemente	43%	53%	54%	56%	40%	47%	52%	47%	50%
Misma frecuencia	53%	39%	41%	38%	51%	42%	41%	49%	43%
Menor frecuencia	4%	8%	5%	6%	9%	11%	7%	4%	7%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) Si usted contara con mayores recursos económicos, ¿con qué frecuencia iría a chequear su estado de salud?

4. ADMISIBILIDAD

TABLA 4.1. TIPO DE PREVISIÓN DE

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
FONASA	93%	94%	96%	91%	93%	92%	92%	98%	94%
Otra	7%	6%	4%	9%	7%	8%	8%	2%	6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) ¿Con qué sistema de previsión de salud cuenta usted?

5. CALIDAD DE LA ATENCIÓN

TABLA 5.1. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN SEGÚN PROFESIONALES (PROMEDIO ESCALA DE 1 A 7) (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
Médicos	6,1	6,1	5,9	6,2	6,2	6,0	6,2	6,1	6,1
Enfermeras	6,3	6,2	6,2	6,3	6,3	6,1	6,3	6,3	6,2
Paramédicos	6,3	6,3	6,2	6,3	6,3	6,2	6,3	6,3	6,3
Personal administrativo	5,9	5,8	5,6	5,9	6,0	5,8	5,8	6,0	5,8

Nota: (*) ¿Qué nota, de 1 a 7, le pondría a la atención de los siguientes profesionales...?

TABLA 5.2. EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS (PROMEDIO ESCALA DE 1 A 7) (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica I. Profesional/ profesional	I. Profesional/ Universitaria	
Amabilidad en el trato	6,3	6,4	6,2	6,4	6,5	6,3	6,4	6,4	6,4
Claridad de la información entregada	6,2	6,2	6,1	6,3	6,3	6,1	6,2	6,3	6,2
Seguridad y confianza que le inspiró	6,1	6,2	6,0	6,2	6,3	6,1	6,2	6,2	6,2
Tiempo que se tomó para examinarlo	5,9	5,9	5,6	5,9	6,1	5,8	5,9	5,8	5,9
Posibilidad de hacerle preguntas	6,1	6,1	5,9	6,2	6,2	6,1	6,2	6,1	6,1
Última atención médica recibida (**)	5,8	5,9	5,6	6,0	6,0	5,4	6,0	5,9	5,9

Nota: (*) En una escala de 1 a 7, ¿cómo evaluaría la atención que le dieron los médicos en los siguientes aspectos...?

(**) En una escala de 1 a 7, ¿cuán satisfecho quedó usted con la última atención médica recibida?

TABLA 5.3. EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA (PROMEDIO ESCALA DE 1 A 7) (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica I. Profesional/ profesional	I. Profesional/ Universitaria	
Obtener hora	4,9	4,6	4,3	4,7	5,0	4,4	4,8	4,7	4,7
Atención presencial	5,6	5,3	5,1	5,6	5,6	5,2	5,5	5,4	5,4
Resultados examen	5,5	5,6	5,3	5,8	5,7	5,4	5,6	5,6	5,6
Evaluación médica	5,4	5,3	4,9	5,5	5,5	5,3	5,4	5,2	5,3
Obtener medicamentos	6,0	5,8	5,7	5,9	6,0	5,9	5,7	6,1	5,8

Nota: (*) En una escala de 1 a 7, ¿cuán satisfecho quedó usted con la atención recibida en cuanto al tiempo de espera para...?

TABLA 5.4. EVALUACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA (PROMEDIO ESCALA DE 1 A 7) (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica I. Profesional/ profesional	I. Profesional/ Universitaria	
Mucho peor	2%	2%	3%	2%	2%	5%	2%		2%
Peor	10%	13%	12%	9%	14%	17%	11%	10%	12%
Mejor	74%	72%	72%	77%	70%	70%	75%	70%	73%
Mucho mejor	14%	13%	13%	12%	14%	8%	11%	20%	13%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) En general, ¿respecto a lo que usted esperaba, diría que la atención recibida fue...?

6. GOBIERNO REGIONAL Y SERVICIOS DE SALUD

TABLA 6.1. QUIÉN DEBERÍA TENER LA RESPONSABILIDAD DE MEJORAR EL

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica I. Profesional/ profesional	I. Profesional/ Universitaria	
Gobierno Nacional	33%	28%	32%	29%	28%	33%	30%	25%	29%
Gobierno Regional	30%	32%	30%	36%	28%	29%	30%	35%	32%
Municipalidad	37%	40%	38%	35%	43%	38%	40%	40%	39%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) En su opinión, ¿quién debería tener la responsabilidad de mejorar el servicio de salud en el que usted se suele atender?

TABLA 6.2. CONOCIMIENTO SOBRE EL GORE EN INVERSIÓN EN CENTROS DE SALUD (*)

	Sexo		Edad			Nivel Educativo			Total
	Hombre	Mujer	18-44 años	45-59 años	60 y más	Básica	Media/Técnica profesional	I. Profesional/Universitaria	
Si	54%	48%	50%	46%	52%	44%	47%	59%	50%
No	46%	52%	50%	54%	48%	56%	53%	41%	50%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Nota: (*) ¿Sabía usted que el Gobierno Regional también invierte en construcción y equipamiento de los centros de salud pública en la región?



"Iniciativa financiada por el Gobierno Regional de Biobío".

