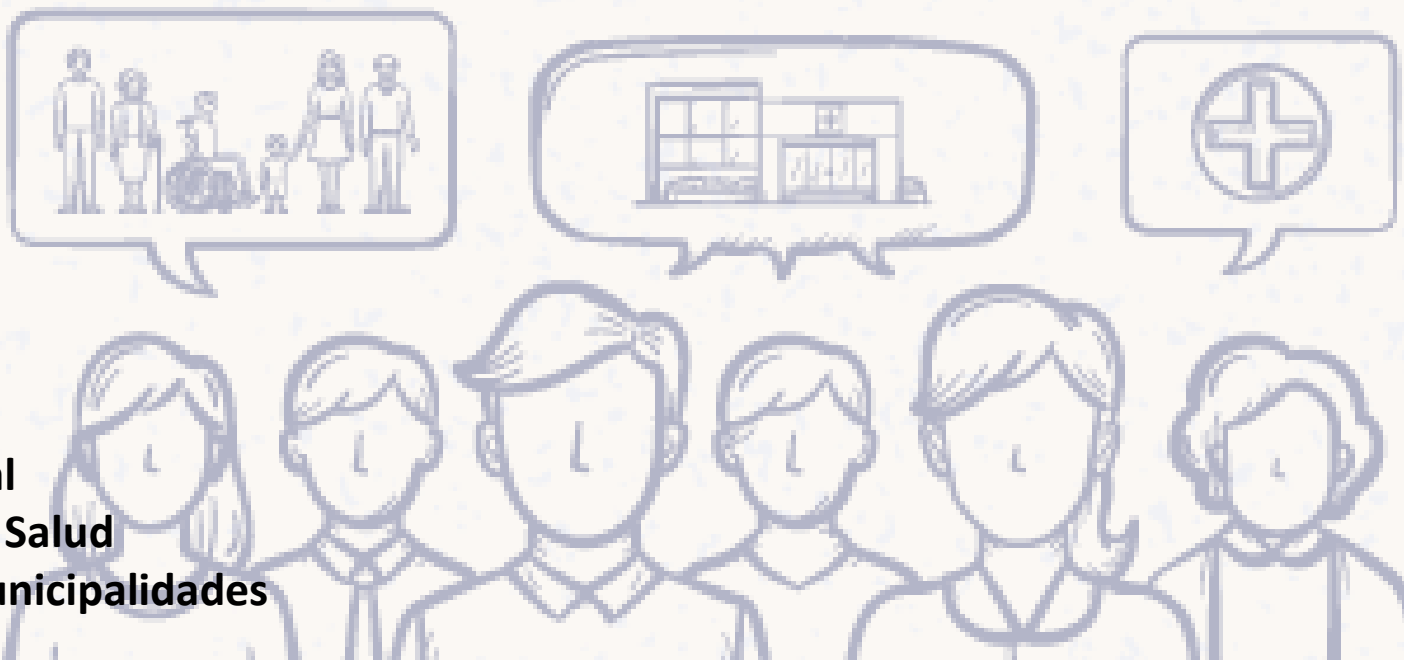


Universalización

de la

Atención Primaria de Salud



Alejandro Pino
MBA, Ingeniero Comercial
Asesor de la Comisión de Salud
Asociación Chilena de Municipalidades

Universalización de la Atención Primaria de Salud

Comisión Nacional para la Universalización de Atención Primaria de Salud

Presidido por Ministra de Salud y los Subsecretarios, junto a un equipo técnico compuesto por las Divisiones y Departamentos correspondientes de Minsal, Fonasa y Superintendencia de Salud.

CREACIÓN DEL CONSEJO PARA LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Entidad transversal que asesorará a la Comisión Nacional para la Universalización de Atención Primaria de Salud en un trabajo conjunto para planificar la APS Universal, como política de Estado.

El Consejo para la Universalización de la APS está compuesto por:

Comité Sanitario de Alto Nivel

Conformado por las y los ex Ministros de Salud de Chile.

Comité Político-Social

Conformado por representantes del Poder Legislativo, de la Academia, trabajadoras/es de la salud, Colegio Médico y organizaciones de personas usuarias del sistema.

Comisión Nacional para la Universalización de la Atención Primaria de Salud

- Este esfuerzo estará presidido por la Ministra de Salud, subsecretarios de Salud Pública y Redes Asistenciales, y conformado por un equipo técnico compuesto por las Divisiones y Departamentos correspondientes del Ministerio de Salud, FONASA y Superintendencia de Salud.

Universalización de la Atención Primaria de Salud

Comisión Nacional para la Universalización de Atención Primaria de Salud

Presidido por Ministra de Salud y los Subsecretarios, junto a un equipo técnico compuesto por las Divisiones y Departamentos correspondientes de Minsal, Fonasa y Superintendencia de Salud.

CREACIÓN DEL CONSEJO PARA LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Entidad transversal que asesorará a la Comisión Nacional para la Universalización de Atención Primaria de Salud en un trabajo conjunto para planificar la APS Universal, como política de Estado.

El Consejo para la Universalización de la APS está compuesto por:

Comité Sanitario de Alto Nivel

Conformado por las y los ex Ministros de Salud de Chile.

Comité Político-Social

Conformado por representantes del Poder Legislativo, de la Academia, trabajadoras/es de la salud, Colegio Médico y organizaciones de personas usuarias del sistema.

Consejo para la Universalización de la Atención Primaria de Salud

- Es una entidad transversal que trabajará en conjunto con el Ministerio de Salud para planificar la APS Universal, **como política de Estado.**

Universalización de la Atención Primaria de Salud

Comisión Nacional para la Universalización de Atención Primaria de Salud

Presidido por Ministra de Salud y los Subsecretarios, junto a un equipo técnico compuesto por las Divisiones y Departamentos correspondientes de Minsal, Fonasa y Superintendencia de Salud.

CREACIÓN DEL CONSEJO PARA LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Entidad transversal que asesorará a la Comisión Nacional para la Universalización de Atención Primaria de Salud en un trabajo conjunto para planificar la APS Universal, como política de Estado.

El Consejo para la Universalización de la APS está compuesto por:

Comité Sanitario de Alto Nivel

Conformado por las y los ex Ministros de Salud de Chile.

Comité Político-Social

Conformado por representantes del Poder Legislativo, de la Academia, trabajadoras/es de la salud, Colegio Médico y organizaciones de personas usuarias del sistema.

Consejo para la Universalización de la Atención Primaria de Salud

- **Comité Sanitario de Alto Nivel**, conformado por las y los ex Ministros de Salud de Chile;
- **Comité Político – Social**, integrado por representantes del Poder Legislativo (Presidentes de las comisiones de salud de ambas cámaras), de la Academia (Escuela de Salud Pública y Sociedad Chilena de Medicina Familiar), de trabajadoras/es de la salud (Colegio Médico de Chile y CONFUSAM), y organizaciones de personas usuarias del sistema (ANCOSALUD).
- **Comisión de Salud Municipal - ACHM???**

UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Durante el periodo de gobierno, se **universalizará la cobertura de la APS**, pasando ésta a tener 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 CESFAM, o cualquier otro tipo de barrera.**

Tareas del Consejo Asesor para la Universalización de la Atención Primaria de Salud

COBERTURA Y ACCESO



Toda persona **tendrá cobertura y acceso** a la Atención Primaria de Salud al concluir el Gobierno.

Sistema de **agendamiento virtual "TeleSalud"** que permita a las personas acceder más fácilmente, mejorando el contacto, seguimiento y priorización.



Estrategia de **tamizaje activo en lugares de trabajo** desde la APS, para ampliar acceso a hombres jóvenes y adultos.

UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Se implementará un **Sistema de Agendamiento Virtual (Telesalud) a nivel nacional**, que permita a las personas acceder más fácilmente, mejorando el contacto y seguimiento, como también la priorización de la atención.
- De igual manera, se dispondrá de una **estrategia de tamizaje activo** en lugares de trabajo desde la APS, con el fin de ampliar el acceso, especialmente en hombres jóvenes y adultos que presentan mayores barreras.

Tareas del Consejo Asesor para la Universalización de la Atención Primaria de Salud

COBERTURA Y ACCESO



Toda persona **tendrá cobertura y acceso** a la Atención Primaria de Salud al concluir el Gobierno.

Sistema de agendamiento virtual "TeleSalud" que permita a las personas acceder más fácilmente, mejorando el contacto, seguimiento y priorización.



Estrategia de **tamizaje activo en lugares de trabajo** desde la APS, para ampliar acceso a hombres jóvenes y adultos.

UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- También se trabajará en la **integración clínica efectiva con el nivel secundario y terciario**, a través de una **estrategia digital y de gestión**, basada en crear un repositorio de datos clínicos, que permita la interoperabilidad de la información de la APS con los otros niveles de atención, mejorando los flujos de derivación y contraderivación.
- En paralelo, se desarrollará una estrategia de **teleconsulta de la APS con especialistas** de otros niveles de la misma red asistencial, permitiendo orientar el manejo de personas sin requerir la interconsulta presencial en el nivel secundario o terciario.

Tareas del Consejo Asesor para la Universalización de la Atención Primaria de Salud

INTEGRACIÓN CLÍNICA Y GESTIÓN



- Nuevo Plan de Salud Familiar.
- Modelo de atención clínica **basado en el riesgo** de las personas.

Creación de un **repositorio de datos clínicos**, permitiendo un flujo de información entre la APS y otros niveles de atención de la red de salud.



Implementación de **teleconsulta de la APS con especialistas**.

UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Además, se **optimizará el plan de salud familiar**.
- Se establecerá un **nuevo modelo de gestión clínica**, basado en las mejores experiencias nacionales (ej: Modelo Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas ECICEP de la Universidad Católica en centros de salud del SSMSO) e internacionales (el caso español). Este modelo está basado en el riesgo de las personas.
- Se trabajará en **incorporar nuevos indicadores de gestión (ej: ACG) y se mejorarán las metas sanitarias**, en conjunto con trabajadores y usuarios, con las que se evalúan la actividad de la APS.

Tareas del Consejo Asesor para la Universalización de la Atención Primaria de Salud

INTEGRACIÓN CLÍNICA Y GESTIÓN



- Nuevo Plan de Salud Familiar.
- Modelo de atención clínica **basado en el riesgo** de las personas.

Creación de un **repositorio de datos clínicos**, permitiendo un flujo de información entre la APS y otros niveles de atención de la red de salud.



Implementación de **teleconsulta de la APS con especialistas**.

UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

- Se mejorará el financiamiento a la APS, potenciando el rol del Per cápita, Para esto, se **mejorará la forma de transferencia** para no exista intermediación que desvirtúe el mecanismo, **se aumentará el monto basal**, tratando de cubrir la brecha estimada al final del gobierno, se mejorará los indexadores para su estimación y se implementará un estratificador de riesgo sanitario y utilización de recursos que permita asignar de manera más eficiente los recursos de la APS.
- Por último, se creará un **Plan Cierre de Brechas de Infraestructura en APS**. Con este se espera cubrir la brecha actual estimada de 115 CECOSF, 48 CESFAM, 121 Postas de Salud Rural y 123 SAR existente, según estimaciones de la Comisión Nacional de Productividad.

Tareas del Consejo Asesor para la Universalización de la Atención Primaria de Salud

INFRAESTRUCTURA Y FINANCIAMIENTO



Estudio de Brechas y creación de un Plan de Cierre de Brechas en infraestructura, equipamiento y recursos humanos.

Se potenciará el rol del Per cápita, mejorando la forma de transferencia e incrementando el monto basal asignado, ajustándolo al riesgo de la población.



**Tareas del Consejo Asesor para la
Universalización de la Atención Primaria de Salud**

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN 2022

- **Plan Piloto de APS Universal en 6 comunas del país**
Con el fin de evaluar la factibilidad de implementación de las principales medidas de gestión del modelo.
- **Propuesta de un nuevo Plan de Salud Familiar**
Incorporará nuevos servicios, ajuste de indicadores y metas sanitarias.
- **Plan de Cierre de Brechas de infraestructura, equipamiento y recursos humanos.**
- **Plan de formación y retención de personal de salud primaria.**
- **Plan de mejora del financiamiento de la APS.**

ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN 2022

- Se implementará una estrategia de implementación escalar, que partirá durante este año en **planes pilotos de APS Universal en 6 comunas del país**, con el fin de evaluar la factibilidad de implementación de las principales medidas de gestión del modelo, y optimizándolo, para aumentar el número de comunas a medida que se reduzcan las brechas a nivel nacional.
- Con este fin, de forma paralela, durante 2022 se realizará una **propuesta de un nuevo Plan de Salud Familiar**, que incorporará nuevos servicios,
- Se realizara un ajuste de los indicadores y metas sanitarias, y
- Se llevará a cabo un **diagnóstico de brechas** de recursos humanos, equipamiento e infraestructura en cada comuna, anunciando en noviembre un **Plan de Cierre de Brechas** como un **Plan de formación y retención de personal de salud primaria.**

PROPUESTA PANQUEHUE

COMISION DE SALUD
ACHM

PLAN DE UNIVERSALIZACION	PROPUESTA PANQUEHUE
Se universalizará la cobertura de la APS	Sistema Universal de salud, y el rol que le cabe a la APS en este modelo
Sistema de Agendamiento Virtual (Telesalud) a nivel nacional	Implementar en cada comuna, servicios de atención remota
Estrategia de tamizaje activo	
Optimizará el plan de salud familiar	Rediseñar el plan de salud familiar
Nuevo modelo de gestión clínica	
Incorporar nuevos indicadores de gestión (ej: ACG) y se mejorarán las metas sanitarias	
Estrategia digital y de gestión	Implementar un expediente digital único de salud
Teleconsulta de la APS con especialistas	Plan Nacional de Telemedicina, Seguridad De Los Datos E Inteligencia Artificial En Salud
Mejorará el financiamiento a la APS, potenciando el rol del Per cápita	Financiamiento Percapita de la APS
Plan Cierre de Brechas de Infraestructura en APS	Plan de Infraestructura, que resuelva los problemas actuales

PROPUESTAS NO ABORDADAS

Marco legal que cautele el cumplimiento de la estrategia de APS
(Consejo para La Universalización de la Salud)

Actualizar el estatuto de atención primaria.

Modificar la Ley de autoridad sanitaria y la función de vigilancia
epidemiológica

Plan de Salud Mental

Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030

Estrategia Territorial de Atención. Salud Rural.

Déficit de las atenciones de salud, de enfermedades NO COVID

Manual de prospectiva y estrategia Michel Godet



- Son momentos de adversidad, de crisis.
- Crisis es una palabra que en chino también significa **oportunidad**, cambio; es el momento en el cual podemos abandonar antiguas inercias y lastres y tomar otros caminos, nuevos rumbos.
- Son los momentos que ponen a prueba la capacidad de **reacción y respuesta** de los hombres y mujeres responsables de la toma de decisiones, que espera que sus líderes resuelvan la situación en la que estamos inmersos.
- El concepto de **prospectiva** entiende que la crisis viene como consecuencia de las diferencias existentes entre la situación actual y la situación deseable.
- JUANJO GABINA - Director General del Instituto Vasco de Estudios Prospectivos

Lista de 5 ideas clave de la Prospectiva

1. EL MUNDO CAMBIA, PERO LOS PROBLEMAS PERMANECEN

2. LOS ACTORES CLAVE EN EL PUNTO DE BIFURCACIÓN

- La incertidumbre, inherente a toda medición social, mantiene el abanico de los futuros posibles totalmente abierto y desplegado.

3. ALTO A LA COMPLICACIÓN DE LO COMPLEJO

- Los seres dotados de pensamiento complejo han sabido, mejor que otros, dar con leyes relativamente simples de comprender el mundo.

4. PLANTEARSE BUENAS PREGUNTAS Y DESCONFIAR DE LAS IDEAS PRECONCEBIDAS Y LOS ESTEREOTIPOS

5. DE LA ANTICIPACIÓN A LA ACCIÓN ANTES DE LA APROPIACIÓN

- Es fundamental tener una **visión global y transversal** para la acción local y cada uno debe poder comprender el sentido que tienen sus acciones -y omisiones- para poder resituirlas en el contexto de un proyecto más global.

Identificación de las variables clave: El análisis estructural

- El análisis estructural se realiza por un grupo de trabajo compuesto por actores y expertos con experiencia demostrada, pero ello no excluye la intervención de "consejeros" externos.
- Las diferentes fases del método son los siguientes: listado de las variables, **la descripción de relaciones entre variables** y la identificación de variables clave.
- La primera etapa consistió en enumerar el conjunto de variables que caracterizan el sistema de APS y su entorno (tanto las variables internas como las externas).



Variables determinantes de la mejora del sistema de APS

Normativo

- Marco legal que cautele el cumplimiento de la estrategia de APS
- Actualizar el estatuto de atención primaria.
- Modificar la Ley de autoridad sanitaria y la función de vigilancia epidemiológica
- La Salud como un Derecho Social Garantizado. (La nueva constitución).
- Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030

Acciones de Salud

- Déficit de las atenciones de salud, de enfermedades NO COVID
- Se universalizará la cobertura de la APS
- Plan de Salud Mental
- Plan Nacional de Telemedicina, Seguridad De Los Datos E Inteligencia Artificial En Salud
- Rediseñar el plan de salud familiar

Acciones de Soporte

- Sistema de Agendamiento Virtual (Telesalud) a nivel nacional
- Estrategia Territorial de Atención. Salud Rural.
- Financiamiento Percapita de la APS.
- Plan de Infraestructura, que resuelva los problemas actuales.
- **Incorporar nuevos indicadores de gestión (ej: ACG) y se mejorarán las metas sanitarias**

1.- Normativo



- 1** Marco legal que cautele el cumplimiento de la estrategia de APS
- 2** Actualizar el estatuto de atención primaria.
- 3** Modificar la Ley de autoridad sanitaria y la función de vigilancia epidemiológica
- 4** La Salud como un Derecho Social Garantizado. (La nueva constitución).
- 5** Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030

2.- Acciones de Salud

6	Déficit de las atenciones de salud, de enfermedades NO COVID
7	Se universalizará la cobertura de la APS
8	Plan de Salud Mental
9	Plan Nacional de Telemedicina, Seguridad De Los Datos E Inteligencia Artificial En Salud
10	Rediseñar el plan de salud familiar

3.- Acciones de Soporte



- 11 Sistema de Agendamiento Virtual (Telesalud) a nivel nacional
- 12 Estrategia Territorial de Atención. Salud Rural.
- 13 Financiamiento Percapita de la APS.
- 14 Plan de Infraestructura, que resuelva los problemas actuales.
- 15 Incorporar nuevos indicadores de gestión (ej: ACG) y se mejorarán las metas sanitarias

LOCALIZACIÓN DE LAS RELACIONES EN LA MATRIZ DE ANALISIS ESTRUCTURAL

Antes de concluir que existe una relación entre dos variables, cada grupo de análisis prospectivo debe responder sistemáticamente a tres preguntas:

1. ¿Ejerce la variable A una **influencia afectiva** sobre la variable B, o la relación será mas bien de B hacia A?

2. ¿Ejerce A una influencia sobre B, o existe mas bien una **colinealidad**, es decir, que una tercera variable C actúa sobre A y B?

3. ¿La relación entre A y B es **directa**, o mas bien se realiza a través de otra variable D de las incluidas en la lista?

MATRIZ ESTRUCTURAL



VARIABLES	A	B	C	D
A	x			
B		x		
C			x	
D				x

Influencia	
0	Sin Influencia
1	Débil
2	Moderada
3	Fuerte

V	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
6						X									
7							X								
8								X							
9									X						
10										X					

