

Hacia la APS Universal



Tres componentes interrelacionados que conforman la estrategia de APS.

Definición de Atención Primaria de Salud:

Un enfoque de salud que compromete a toda la sociedad, que tiene como objetivo maximizar el nivel y la distribución de la salud y el bienestar combinando tres componentes:

- a) El primer nivel de atención y las funciones esenciales de salud pública como núcleo de los servicios de salud integrados;
- (b) políticas y acciones multisectoriales;
- Y (c) personas y comunidades empoderadas.

A whole-of-society approach to health that aims to maximize the level and distribution of health and well-being through three components: (a) primary care and essential public health functions as the core of integrated health services; (b) multisectoral policy and action; and (c) empowered people and communities



Marco Operativo para la Atención Primaria de Salud



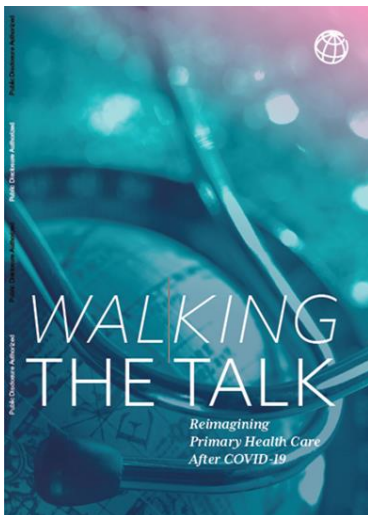
La propuesta del Banco Mundial (Junio 2021).

El informe del Banco Mundial hace suya la trayectoria de los más de 40 años de Alma Ata y propone un camino para que la APS sea una realidad y no sólo una visión idealizada del futuro posible:

“El mundo ha esperado lo suficiente por una atención primaria de salud de alto rendimiento. **Es hora de cumplir.** Hace más de 40 años, los líderes de la salud adoptaron la APS, en una era que marcó un punto de inflexión en la salud mundial. Desde entonces la visión de la APS ha inspirado a generaciones sucesivas y los sistemas basados en la APS han impulsado notables avances en la salud en muchos entornos”.

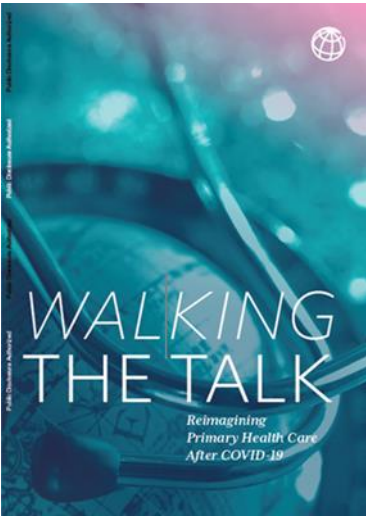
- El informe se detiene en que la APS ha sido un viaje inconcluso, recoge los aprendizajes de la pandemia por Covid 19 como un reimpulso a la APS y enfatiza la necesidad de salir fortalecidos de la pandemia con mejores sistemas de salud. El informe se detiene en analizar el concepto actual de PHC de OMS señalando que **lo adopta.**
- Se desarrolla un conjunto de advertencias sobre algunas afirmaciones erróneas respecto a la APS, eliminando de esta forma varios malentendidos y desviaciones del concepto. De este modo El BM aclara que:
 - APS No es atención básica, ni precaria
 - APS No es puerta de entrada (es mucho más que eso)
 - APS No es sinónimo de primer nivel*
 - En APS La salud pública no va por separado
 - APS No es selectiva o fragmentable.

*toda esta sección es muy útil para aclarar malentendidos, pero no todas las explicaciones están bien logradas, en particular la tercera sobre primer nivel.



La propuesta del Banco Mundial (Junio 2021) (2).

- Termina agregando la necesidad de “reimaginar la APS” para que “encaje con su propósito”. Es aquí donde propone algo ligeramente distinto, una “derivada”.
- Según este informe, el propósito de la APS es: “Mejorar los resultados de salud y hacer que los sistemas de salud sean más eficientes, equitativos y resilientes”. De este modo redefine APS como:
 - Una plataforma de prestación de servicios sociales y de salud diseñada exclusivamente para satisfacer las necesidades de salud y atención médica de las comunidades en un amplio espectro de servicios, incluidos los servicios de salud, desde los de promoción hasta los paliativos, de manera continua, integrada y centrada en las personas.
 - Los servicios proporcionados por esta plataforma se adaptan a la ecología socioeconómica y cultural a la que comunidades pertenecen, así como a los recursos financieros y humanos del sistema de salud dentro del cual la plataforma opera de manera resiliente y sostenible.
 - La plataforma garantiza un acceso equitativo a una atención médica de calidad y otros servicios a lo largo de la vida de las personas, lo que promueve la cobertura universal de salud y contribuye al desarrollo sostenible.
- Lamentablemente, usa el concepto de “sistemas de atención primaria de salud”. Esto tiene un importante riesgo a la hora de construir sistemas integrados.



¿Cómo avanzar en APS?

- Un mapa explicativo para exploradores:
 - Un conjunto de valores orientadores.
 - Una estrategia de transformación.
 - Un modelo organizacional.
 - Un modelo para la generación de salud

2005



2014



El acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud:

Implican que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras.



Valores:

- ✓ **Derecho a la salud**
- ✓ **Equidad**
- ✓ **Solidaridad**

¿Que necesitamos hacer para avanzar en Salud Universal: acceso y cobertura para todos?



Línea Estratégica 1

Ampliar el acceso equitativo a servicios de salud integrales, de calidad, centrados en las personas y las comunidades.



Línea Estratégica 2

Fortalecer la rectoría y la gobernanza.



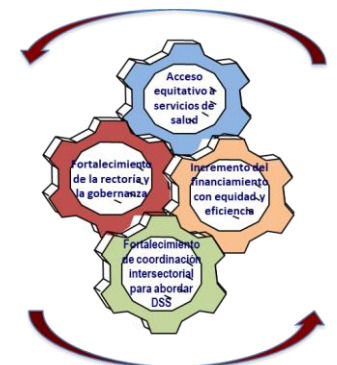
Línea Estratégica 3

Aumentar y mejorar el financiamiento, con equidad y eficiencia, y avanzar hacia la eliminación del pago directo que se convierte en barrera para el acceso en el momento de la prestación de servicios.



Línea Estratégica 4

Fortalecer la coordinación intersectorial para abordar los determinantes sociales de salud.



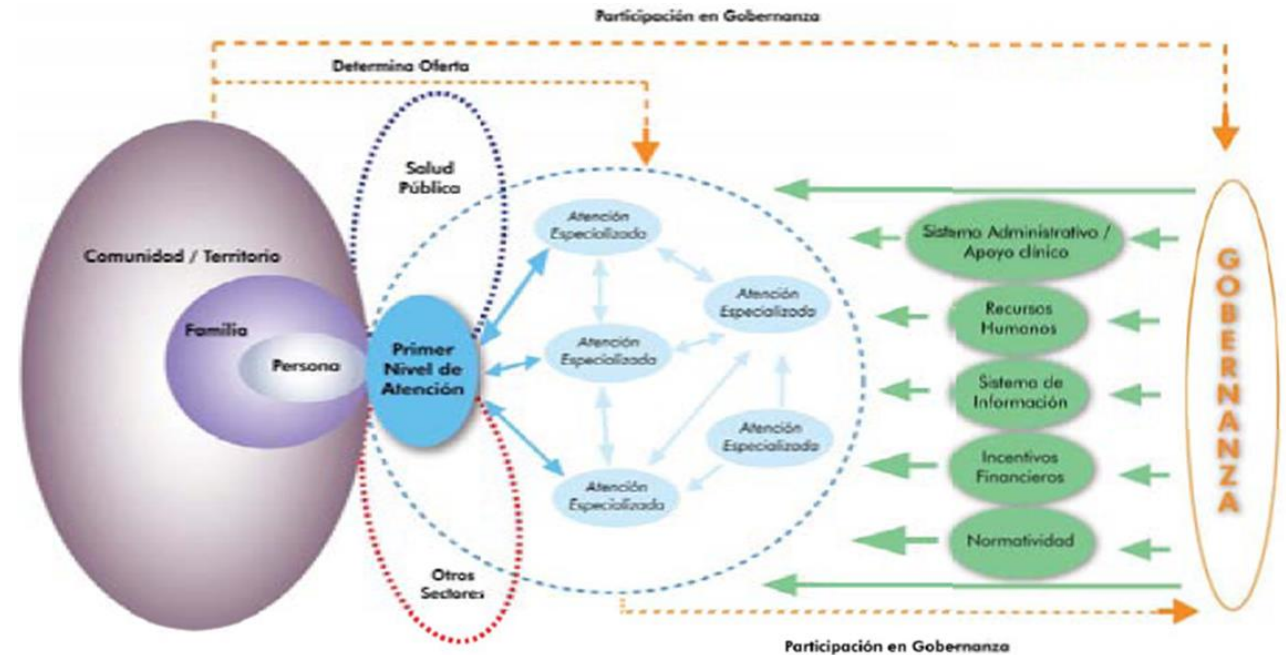
- Un modelo organizacional.

Las Redes Integradas de Servicios de Salud

Definición de RISS

La definición más ampliamente usada para RISS corresponde a la desarrollada por el Dr. Shortell, Profesor de la Universidad de Northwestern, EUA, quien los define como:

“Una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, un continuo coordinado de servicios de salud a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”



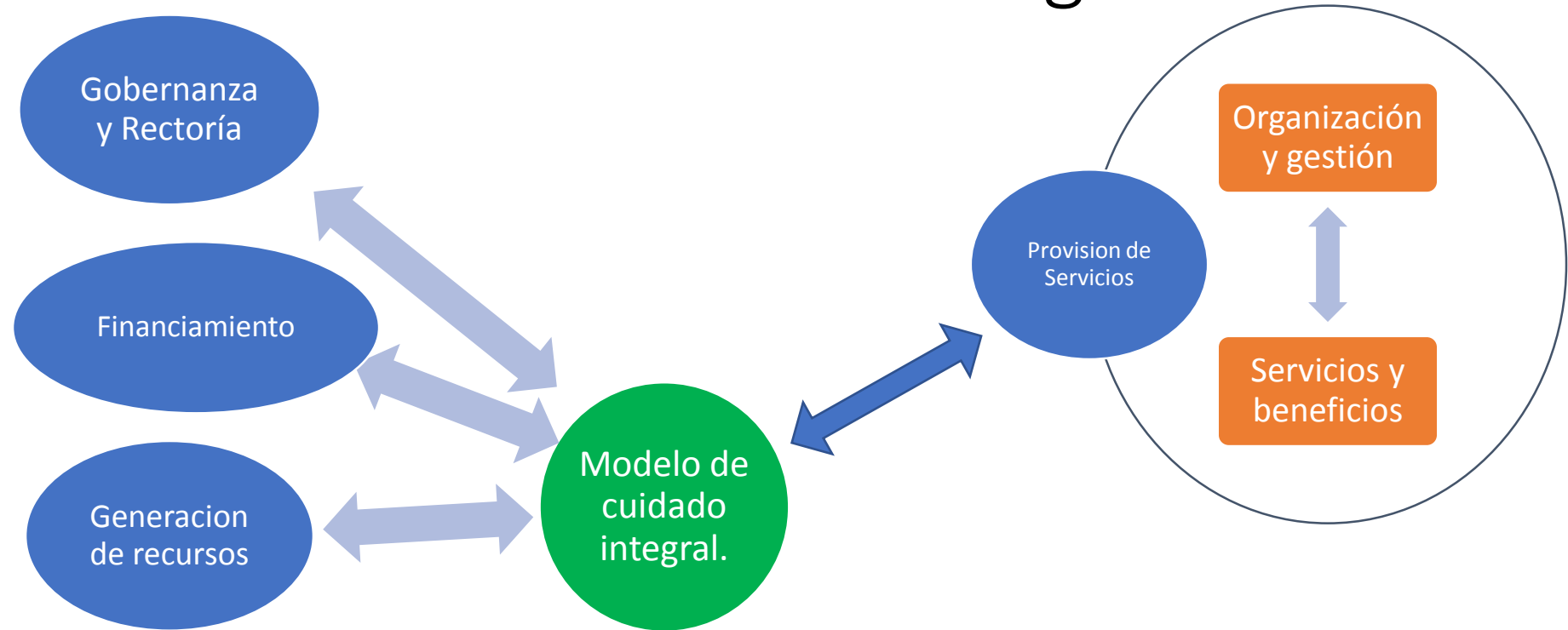
Contexto: tipo de sistema de salud, nivel de financiamiento, marco legal y regulatorio, capacidad de rectoría de la autoridad sanitaria, disponibilidad de recursos humanos, físicos y tecnológicos, etc.

¿Qué modelo queremos instalar?

- Queremos que los sistemas de salud adopten un modelo de cuidado de la salud centrado en las personas.
- Esto implica renunciar al modelo biomédico que ha regido durante muchas décadas.



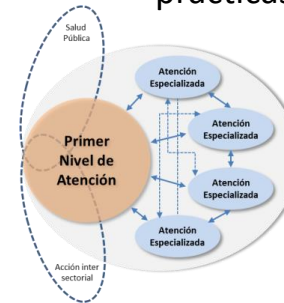
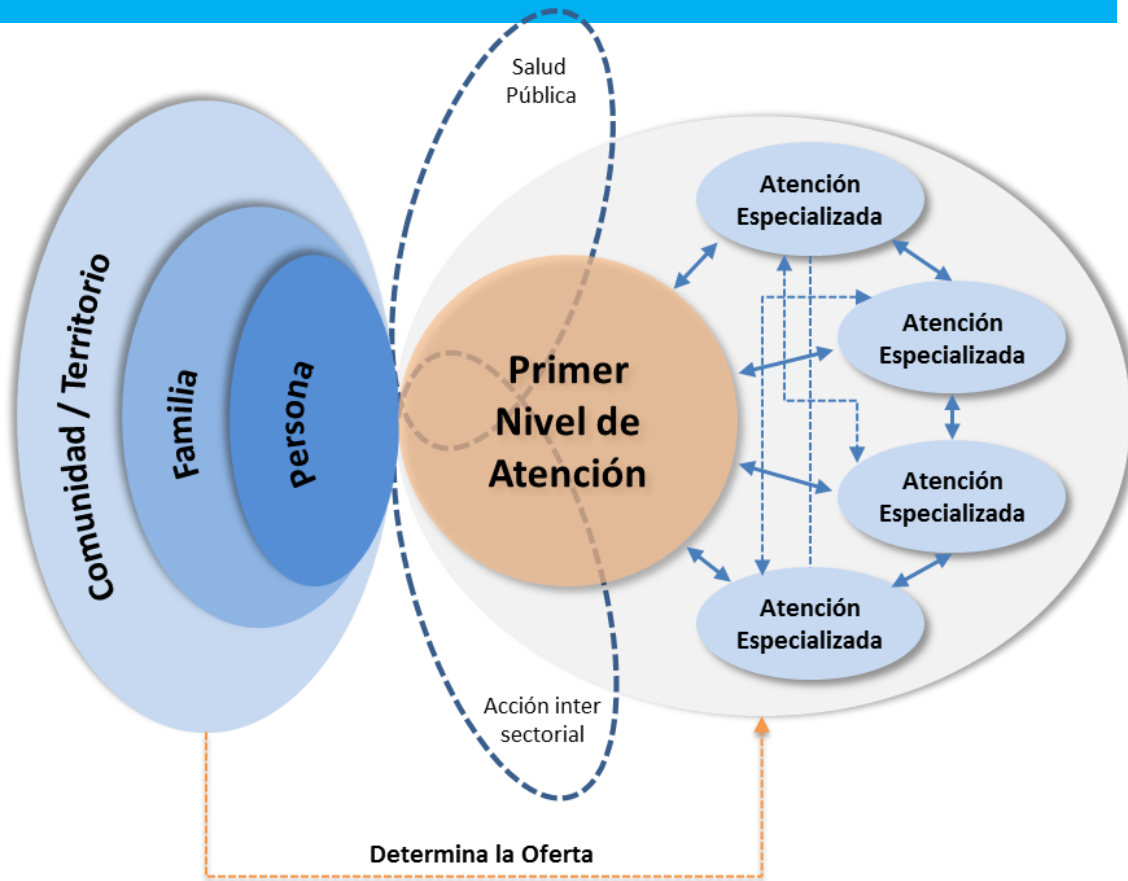
Funciones del sistema de salud y modelo de cuidado integral.



Definir y
declarar un
nuevo modelo
de cuidado
integral tiene
consecuencias
sobre las
prioridades.

- Los modelos son importantes.
- Siempre hay un modelo que opera influyendo en la toma de decisiones.
- Si no se hacen cambios para adoptar un modelo centrado en las personas ... el modelo biomédico que no tiene en cuenta los desafíos de la estrategia de salud universal seguirá operando.
- Un nuevo Modelo de cuidados será poderoso, en la medida en que movilice las energías del sistema, al explicar y dar coherencia al trabajo de los tomadores de decisiones en todos los niveles y guiar el proceso de cambio.
- Hacer frente a las prioridades de salud requiere el personal adecuado en términos de número, ubicación, habilidades y motivación ... trabajando en equipo.
- El nuevo “modelo de cuidado integral a lo largo de la vida” debe poder establecerse como un marco de referencia esencial para todo el sistema de salud y las políticas públicas saludables. Pero **necesita nuevas palabras** ...

El núcleo de los sistemas basados en APS.



Una población y territorio a cargo definido y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud. Esto implica conocer prácticas culturales, una mirada biosicosocioespiritual y prácticas de participación.

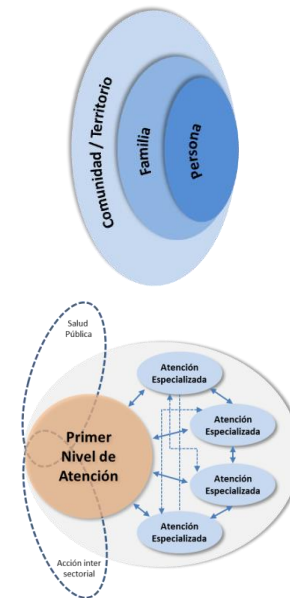
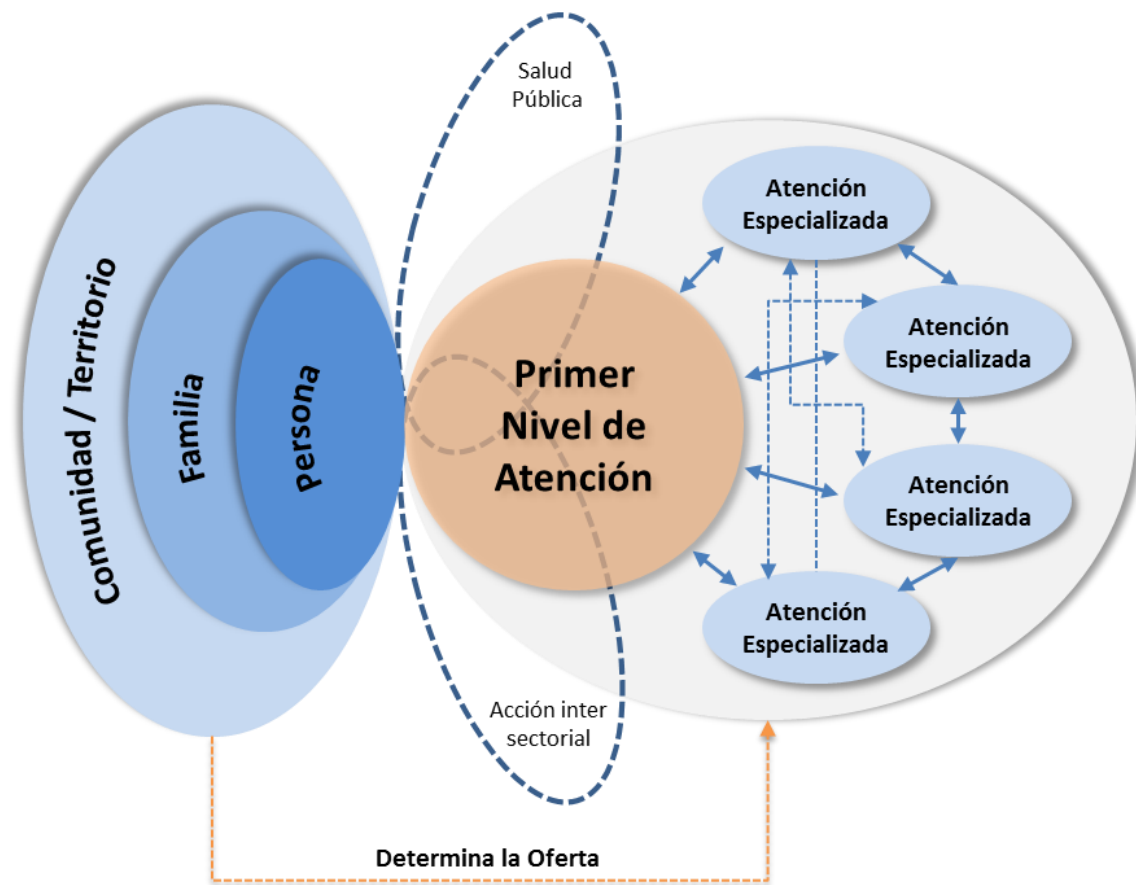
¿Cuál es el Rol?

Un extenso conjunto de servicios y políticas que influyen en la salud, **articulados por un “primer nivel”**.

Un “primer nivel” que:

- Activa los recursos salutogénicos de las personas, familias y comunidades (salutogénesis).
- Responde a los requerimientos de su comunidad (capacidad resolutive) y se hace cargo de las prioridades locales integrando los “programas”.
- Articula la respuesta de diferentes servicios con los que trabaja en red (plataforma articuladora).

Veamos cómo opera en la manera de organizarnos:



Una población y territorio a cargo definido y amplio conocimiento de sus necesidades y preferencias en cuestiones de salud, que determinan la oferta de servicios de salud. Esto implica conocer prácticas culturales y una mirada biosicosocioespiritual.

Un extenso conjunto de servicios y políticas que influyen en la salud, articulados por un “primer nivel”.

Se agregan las acciones que promueven los intercuidados en la cotidianidad y el territorio:

- Devolución de soberanía y empoderamiento.
- Planes familiares de vida saludable.
- Diálogos de saberes.
- Prescripción social.
- Grupos y prácticas de intercuidado.
- Construcción de Cuidanía.

El rol del municipio.

- En distintas experiencias a nivel global, uno de los actores clave que ha asumido labores de gobierno en acciones de salud es el municipio.
- La propuesta en los 90s se asoció a la descentralización y democratización del Estado, buscando otorgar más poder a las personas en los territorios.
- Al mismo tiempo buscó constituir municipios saludables: “Un municipio saludable es aquel donde todos sus ciudadanos, sus instituciones y organizaciones trabajan conjuntamente para la salud, el bienestar y la calidad de vida de sus habitantes”.
- El municipio se propone como articulador del desarrollo local y en cuanto tal, el principal actor para modificar los determinantes de la salud. De este modo, se espera que actúe promoviendo la salud y la calidad de vida. Que incorpore la salud en todas las políticas y promueva la participación ciudadana.
- En la práctica, pocos han logrado la completa articulación local de las políticas... sin embargo pasaron otras cosas favorables para la APS y la salud de las poblaciones...

Una mirada en perspectiva para el caso chileno...

La emergencia de actores fuertes: Sindicatos y Asociaciones de municipios. Actores políticos.

La emergencia de iniciativas locales: Sapus, IRA, Cecof, farmacias populares, respuesta Covid.

Una capacidad de respuesta sanitaria muy importante y al mismo tiempo insuficiente en temas clave.

La salvaguarda ante la voracidad biomédica: la inversión y el flujo financiero.



¿Cómo seguimos?



Gobernanza y Autoridad Sanitaria MINSAL

Consejo Nacional de Salud

Fondo Universal de Salud

Nuevo SIL

Seguros complementarios

Nueva CENABAST

Agencia ETESA

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
(RISS basada en la APS)

Acciones
STP

Acciones
STP

Nivel
2º y 3º

Prestadores
Públicos eficientes

Prestadores Privados
con reglas públicas

Nivel
2º y 3º

APS Universal

Servicios Integrales

Personas

Familias

Comunidades

REFORMA DE SALUD

Ministerio de Salud

REFORMA DE SALUD: PRIMEROS PASOS

REFORMA DE SALUD

Ministerio de Salud

¿Qué planteó inicialmente el equipo gubernamental?

Una definición de APS: basada en acuerdos internacionales.

Una definición de sistema universal: basada en acuerdos y consensos en la región de las américas.

Un conjunto de líneas estratégicas:

Líneas estratégicas

Ampliar la cobertura y el acceso equitativo a los cuidados integrales de la Atención Primaria de Salud.

Fortalecer la rectoría y gobernanza para que la Atención Primaria de Salud sea el centro y articulador del sistema sanitario.

Aumentar y mejorar el financiamiento en la Atención Primaria, y avanzar hacia la eliminación del gasto de bolsillo que se convierte en barrera para el acceso.

Fortalecer la coordinación intersectorial en la Atención Primaria para abordar los determinantes sociales de la salud.

Asegurar la disponibilidad de recursos sanitarios en la Atención Primaria de Salud.

La propuesta de comunas pioneras:



Comunas pioneras de la APS-U

Inician el proceso nacional de ampliación de la cobertura y acceso en la APS a los cuidados integrales para el total de la población de la comuna.



Modelo optimizado de cuidados

Mejoras de los procesos clínicos

Respuesta más oportuna y de calidad a los problemas de salud

Nuevas tecnologías que mejoren la capacidad resolutiva

Mejora en la experiencia de las personas



Estrategias y acciones en las comunas pioneras de la APS-U

LE 1

- Ampliación de la cobertura y acceso de la atención primaria de salud

LE 2

- Instalación de modelo de cuidados sanitarios, social y ambiental efectivo para la población.

LE 3

- Estandarización de recursos y monitoreo de la atención primaria de salud.

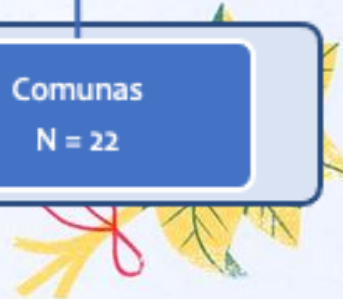
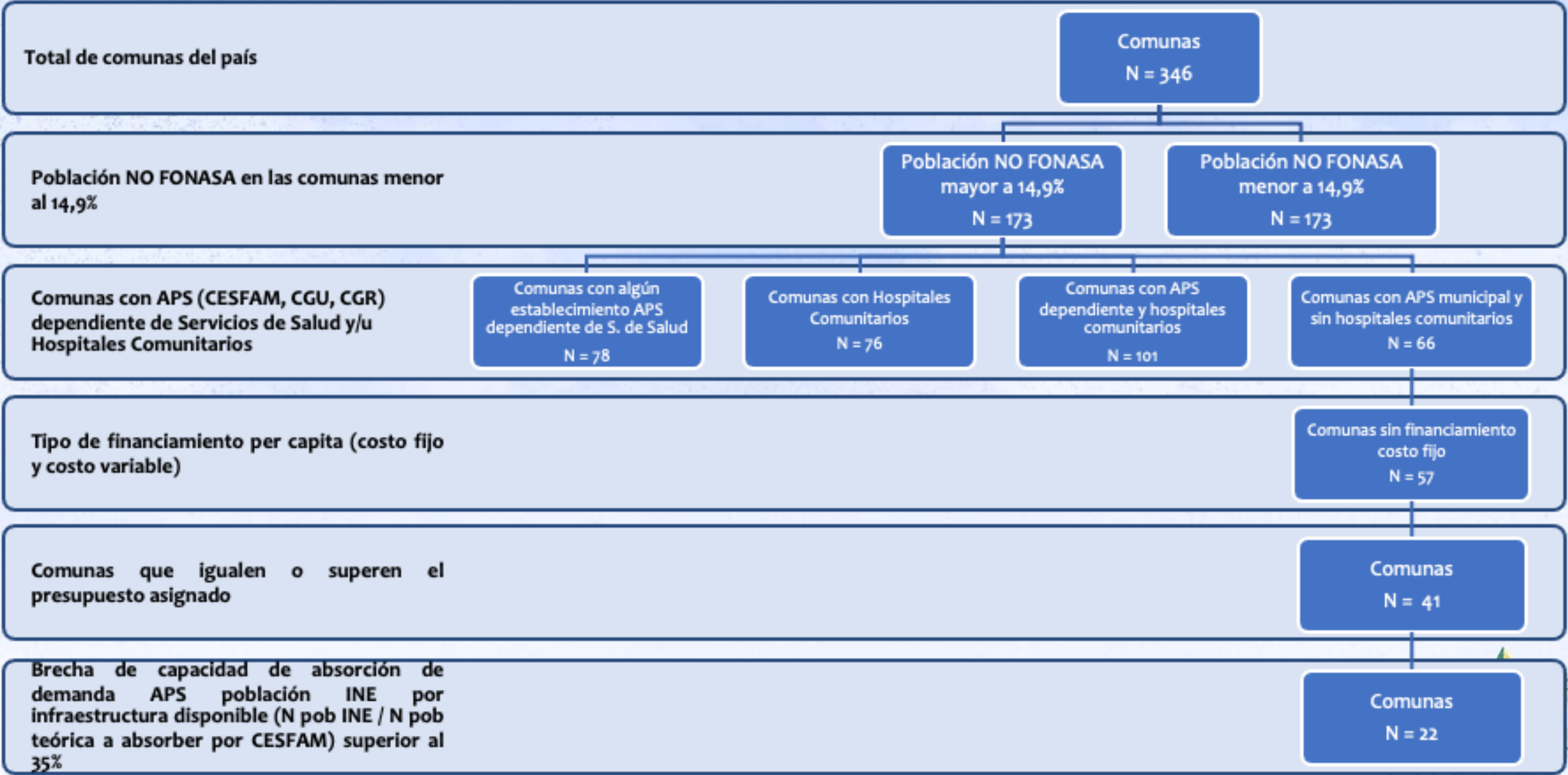
**DOCUMENTO DE POSICIÓN:
UNIVERSALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD**

COMISIÓN EJECUTIVA PARA LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA APS

MINISTERIO DE SALUD

* Estrategias se enmarcan en ejes derivados del documento de posición





CUÁL ES EL CAMBIO

FRAGMENTACIÓN

- ✓ DE LA POBLACIÓN
- ✓ DE LAS PERSONAS
- ✓ DE LOS NIVELES DE CUIDADO

APS UNIVERSAL

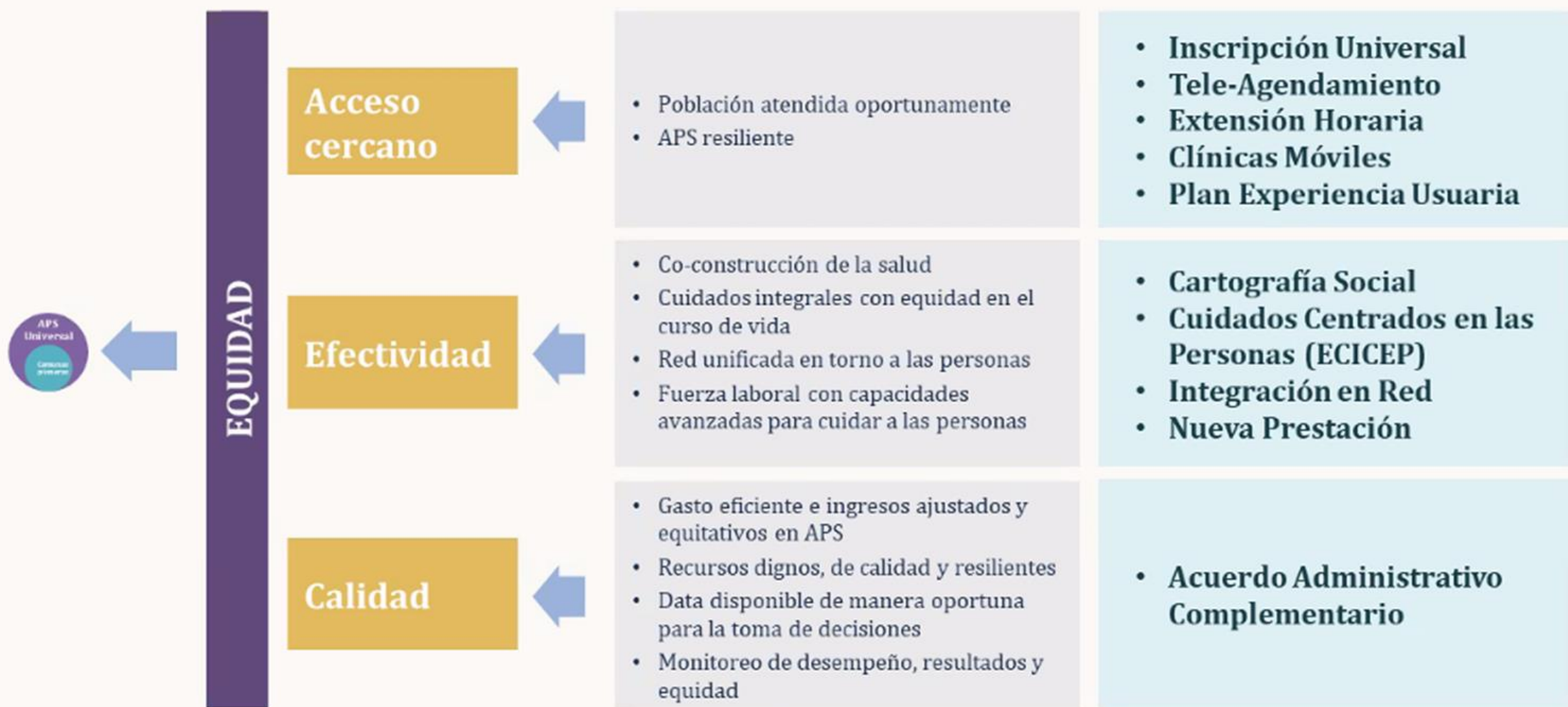
- ✓ QUE TODAS LAS PERSONAS Y COMUNIDADES TENGAN ACCESO Y PARTICIPEN DE SUS CUIDADOS DE SALUD
- ✓ TERRITORIAL Y CERCANA
- ✓ CENTRADA EN LAS PERSONAS FAMILIAS Y COMUNIDADES A LO LARGO DE LA VIDA,
- ✓ CON CONTINUIDAD EN LA RED, DIGNA Y DE CALIDAD.

Red asistencial, comunitaria y
multisectorial

¿Cómo vamos a cambiar?



¿Cómo vamos a cambiar?



An aerial photograph of a circular stone staircase, viewed from above. The steps are arranged in concentric circles, creating a strong sense of depth and perspective. The lighting is soft, and a blue gradient is applied to the image, transitioning from a lighter blue at the top to a darker blue at the bottom. The text "Próximos pasos" is overlaid in the center in a white, sans-serif font. A thin white vertical line is positioned to the left of the text.

Próximos pasos

¿Qué viene Ahora?

Hay que trabajar en tres ámbitos:



Diálogos Regionales.

Hay que abrir la reflexión sobre la universalización de la APS a más zonas del país.

Eventos este semestre.



Acompañar y monitorear las comunas pioneras.

Fijar líneas base

Seguir los avances

Identificar los obstáculos



Tener un acuerdo que nos permita universalizar la APS en un plazo razonable.

Plan de escalabilidad acordado.

Sistema de Salud Chileno

