



“ Nuevo Modelo de Salud”

ACHM

Soledad Barría

Diciembre 2024

A 100 años de Salud y Seguridad en Chile

¿Porqué un nuevo Modelo?

Porque lo hemos hecho BIEN! y MAL!!

- Cambios demográficos y problemas derivadas del envejecimiento
- Enfermedades crónicas múltiples
- Expectativa de vida y de calidad de vida
- Desigualdades inaceptables
- Necesidad de cambiar el abordaje de los antiguos problemas
- Necesidad de abordar los nuevos problemas y desafíos

Problemas sanitarios actuales

- Salud preocupa a la ciudadanía
 - Importante insatisfacción de sistemas público y privado
 - Incertidumbre frente al futuro
- Perfil epidemiológico en rápido cambio
 - Mayor envejecimiento
 - Multimorbilidad: 75% adultos con más de 2 enfermedades
 - Necesidad de enfrentar integralmente los problemas
- Gran exposición a riesgos (pandemia, terremotos, inundaciones)
- Desigualdades inaceptables
 - Sociales y económicas con disparidad resultados en salud
 - También en acceso y respuestas, con alto gasto de bolsillo

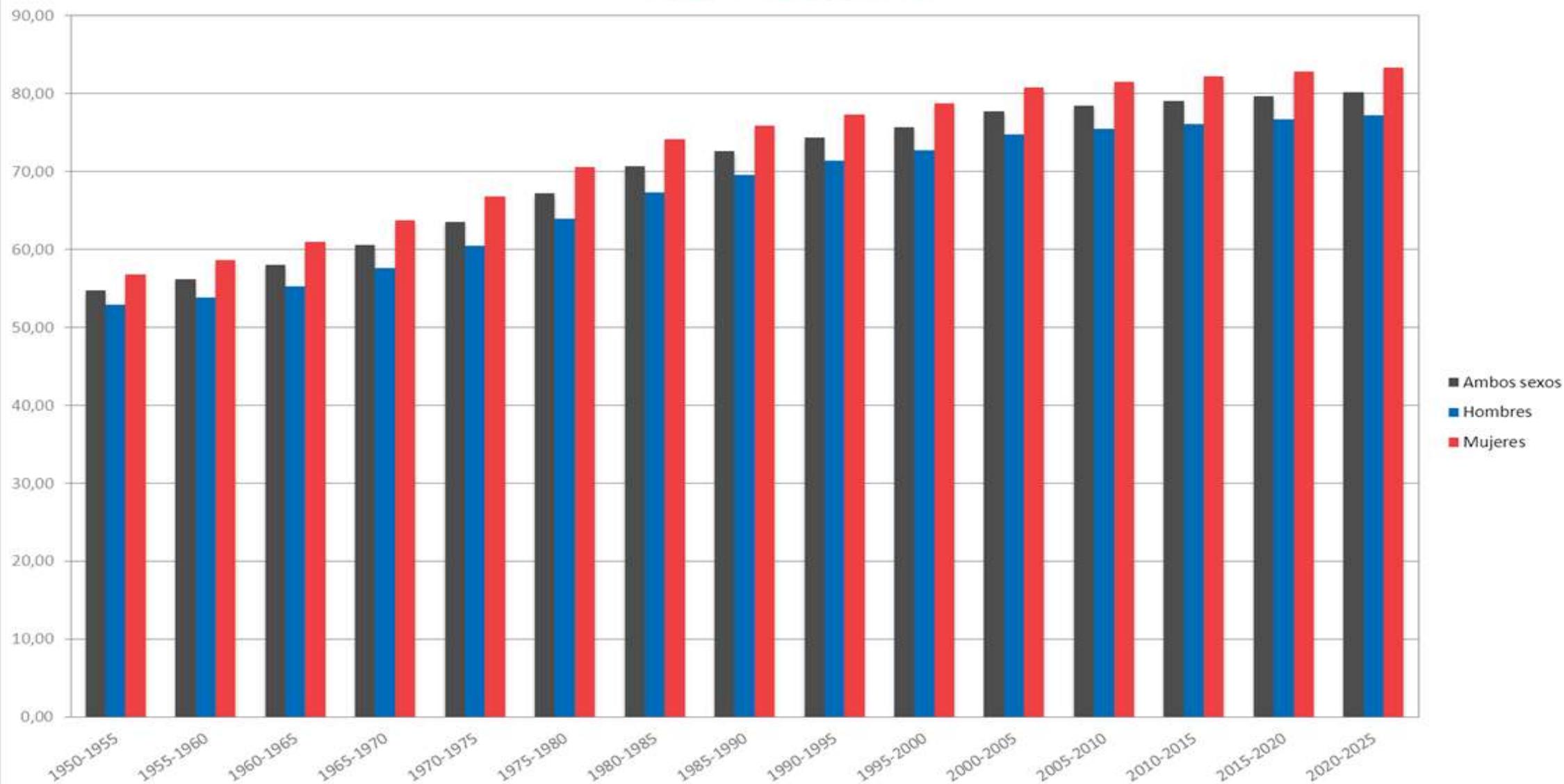
Objetivo: Salud de la Población

Políticas públicas País:

- Que actúen sobre los determinantes
- Preocupación especial por las desigualdades
- Salud en todas las políticas: relevancia de ambiente, trabajo, vivienda, avanzando hacia UNA SOLA SALUD

- Políticas públicas de desarrollo local: Región y Municipios
 - Políticas Públicas en materia de sistema de salud

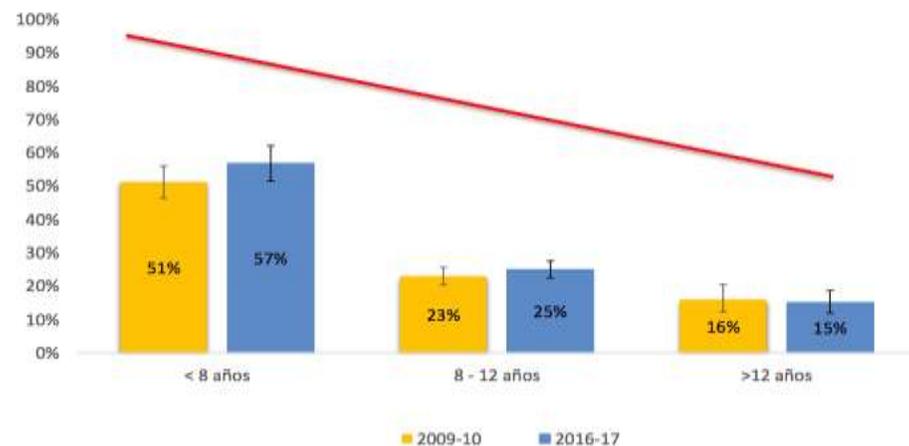
Esperanza de vida al nacer, según sexo, para los quinquenios comprendidos entre 1950 y 2025



FUENTE: Instituto Nacional de Estadísticas, Proyecciones y Estimaciones de Población, Total País, 2004

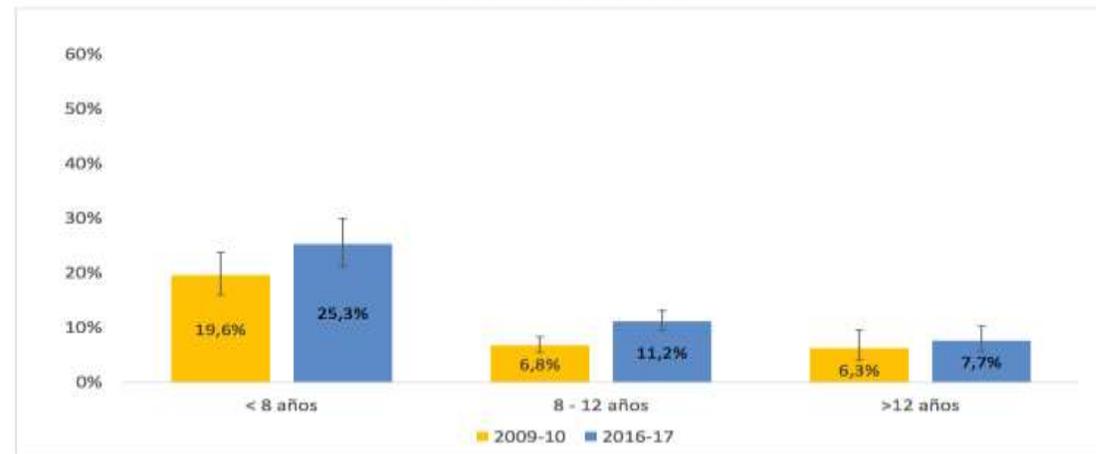
SOSPECHA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Sospecha de HTA según región y años de estudio cursados.
ENS 2009-10 y 2016-17



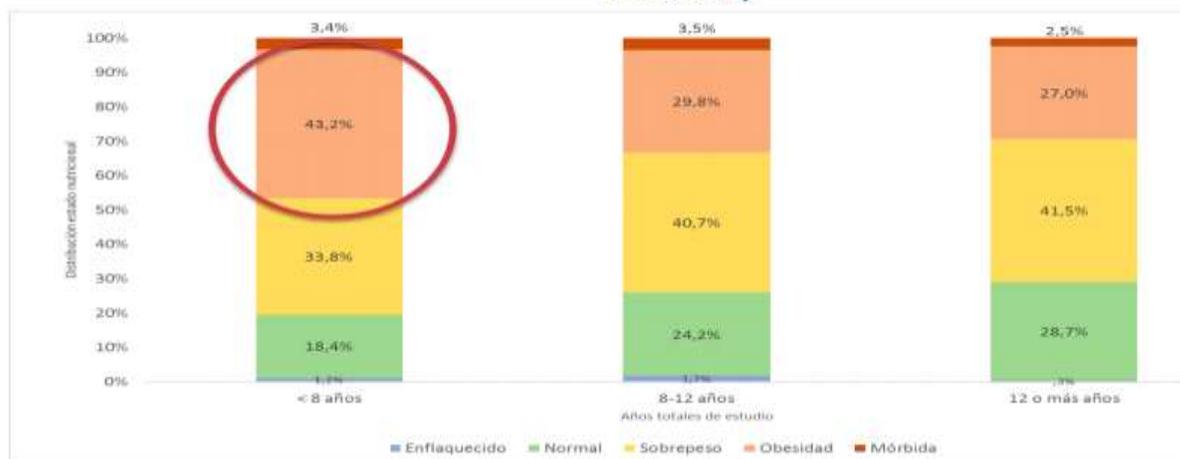
SOSPECHA DE DIABETES MELLITUS

Sospecha de Diabetes Mellitus según años de estudio cursado.
ENS 2009-10 y 2016-17



ESTADO NUTRICIONAL

Distribución de estado nutricional, según años de estudio cursados.
ENS 2016-17



Sistema de Salud: Relevante

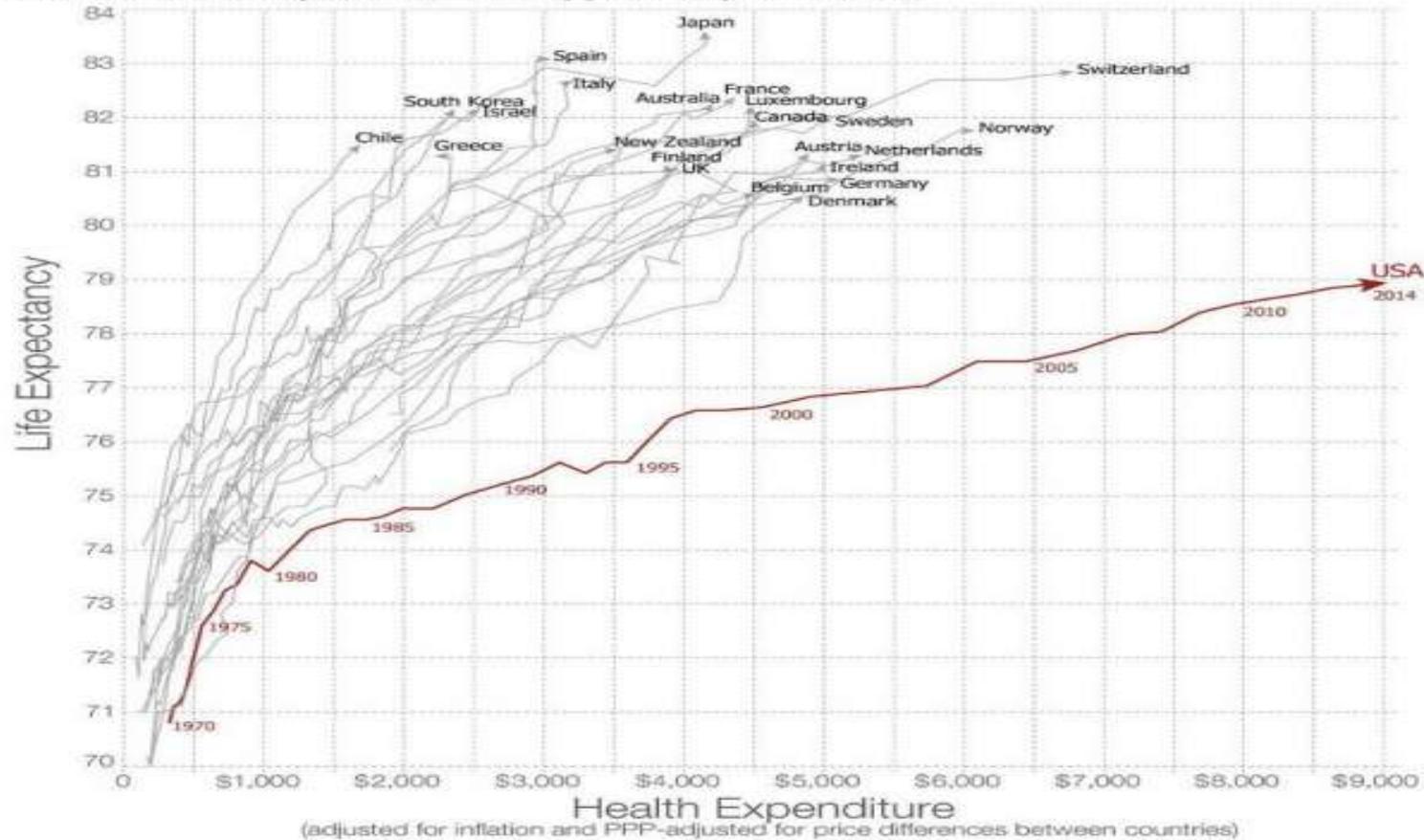


Expectativa de vida vs gasto sanitario en el tiempo

1970-2014

Our World
in Data

Health spending measures the consumption of health care goods and services, including personal health care (curative care, rehabilitative care, long-term care, ancillary services and medical goods) and collective services (prevention and public health services as well as health administration), but excluding spending on investments. Shown is total health expenditure (financed by public and private sources).



Data source: Health expenditure from the OECD; Life expectancy from the World Bank. Licensed under CC-BY-SA by the author Max Roser. The interactive data visualization is available at OurWorldinData.org. There you find the raw data and more visualizations on this topic.

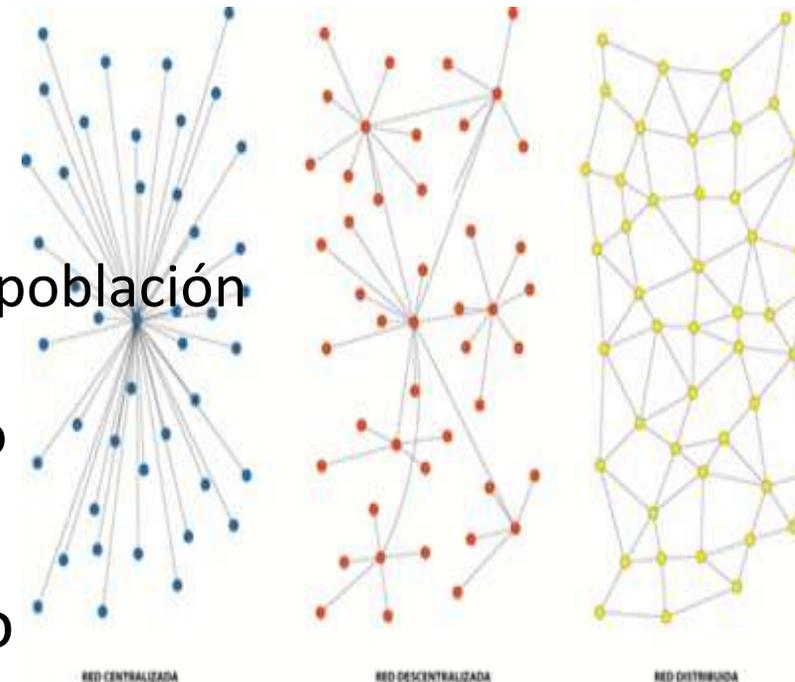
La expectativa de vida en Estados Unidos se ha mantenido estable y aún no ha cruzado el umbral de 80 años.

En el caso de chilenos, griegos e israelíes sobreviven a sus homólogos estadounidenses por una fracción de los costos asociados.

Principios: Universalidad, Derecho a la Salud, mayores beneficios a los que lo requieren más

Para el 80% población Sistema: Redes de salud

- Parte de nuestra historia y Recomendado por OMS-OPS
- **“Redes basadas en APS”**: establecimientos de salud de diferentes niveles de atención, basado en el primer nivel de atención y la Estrategia de Atención Primaria (APS)
- Características en Chile:
 - APS con territorio y población a cargo
 - Continuo de la atención al servicio de la población
 - 1º --- 2º --- 3º nivel de atención
 - Red de redes: Nivel de Gestión = Servicio
- Modelo: MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario



Red Asistencial Sector Público



Atención Primaria de Salud
>2.000 establecimientos

- >1000 postas rurales
- 500 Cesfam o CG
- CECOF y otros
- 100 Hospitales comunitarios

83 Hospitales complejos

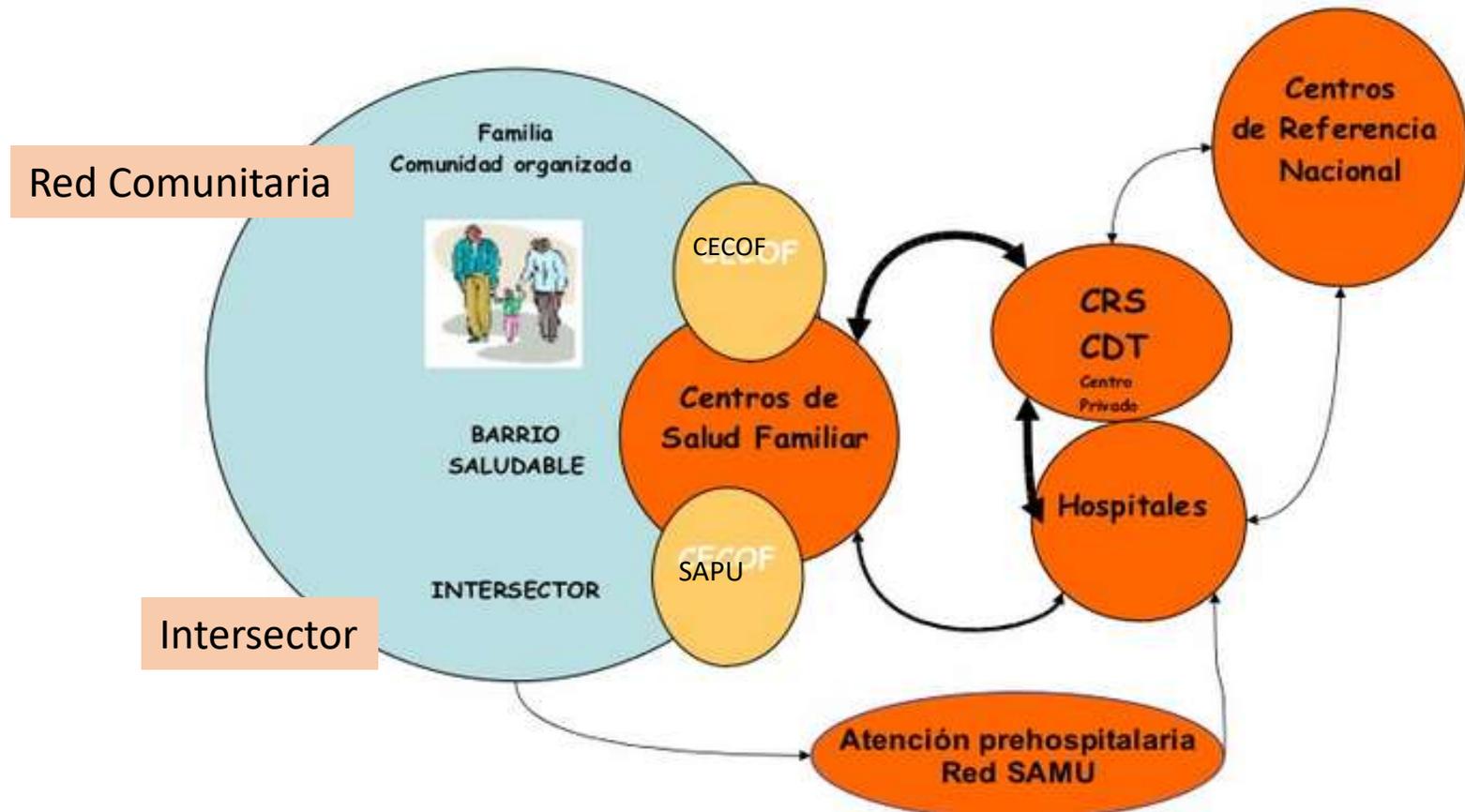
- 59 Alta Complejidad
- 24 Mediana Complejidad
- 26.000 camas

Para servir las necesidades de salud de la población de un territorio dado

Atención primaria en Chile

- Política de Estado desde creación SNS
- Se mantiene pese a cambios estructura sistema sanitario
 - Del SNS al Sistema Nacional de Servicios de Salud
 - De AP dependiente Servicios a dependientes Municipios + algunos
- Pese a ello, no han cambiado
 - Trabajo como SISTEMA
 - Redes de Servicios basados en Atención Primaria
 - Centros con Población y Territorio a cargo
- Última Reforma 2005: Confirma Modelo APS como base del sistema e instala MODELO ATENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIO (MAIS)

Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), con enfoque Familiar y Comunitario





“ Nuevo Modelo.... ”

Necesitamos uno??

Cuál es ese nuevo modelo?

Volvamos al inicio.....

¿Qué es Salud?



Salud = Enfermedad

Los niños han de poder alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimos

Para el futuro de las sociedades humanas es fundamental que los niños puedan alcanzar un crecimiento físico y un desarrollo psicológico óptimo. Nunca antes se había dispuesto de tantos conocimientos para prestar asistencia a las familias y las sociedades en su anhelo de criar niños que desarrollen todas sus potencialidades.



OMS

Desarrollo Potencialidades
Calidad de Vida

Necesidad de otra mirada..... Más colectiva....

Salud individual

Cada persona en particular

Salud Colectiva - Pública

Salud de muchos, de grupos humanos, desde familias a comunidades completas



Salud individual

Cada persona en particular

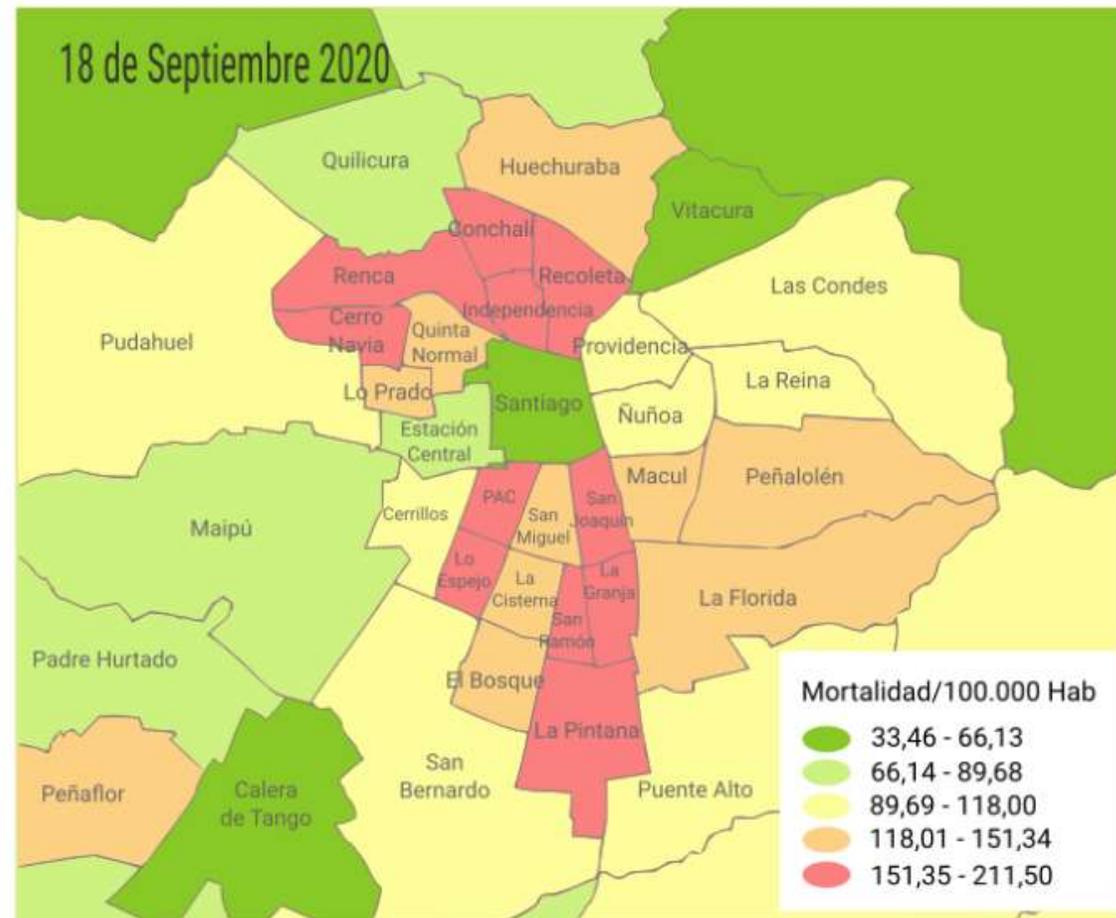
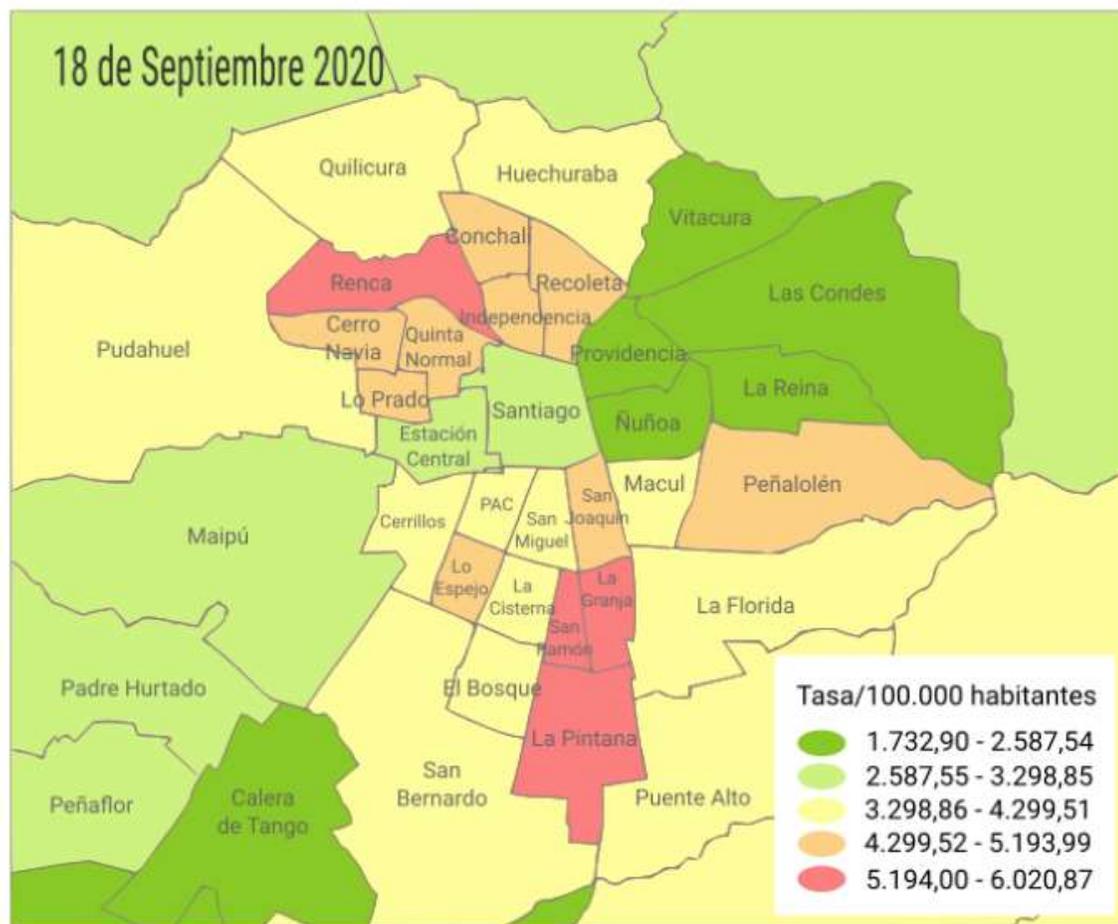
Salud Colectiva - Pública

Salud de muchos, de grupos humanos, desde familias a comunidades completas



Causa de un caso no es lo mismo que la causa de la incidencia de casos (Rose '85)

Incidencia y mortalidad COVID19 comunas RM: a septiembre 2020



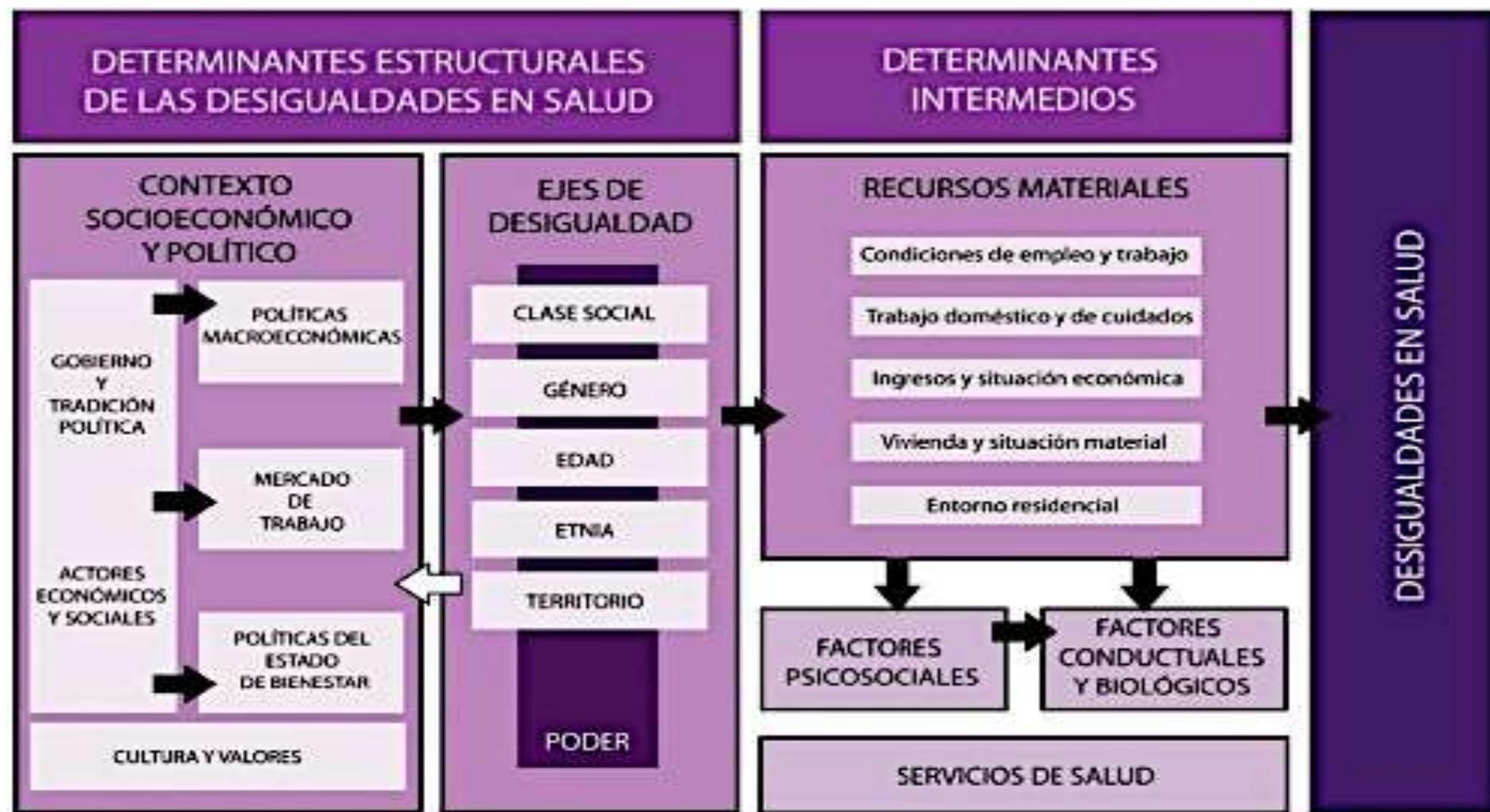
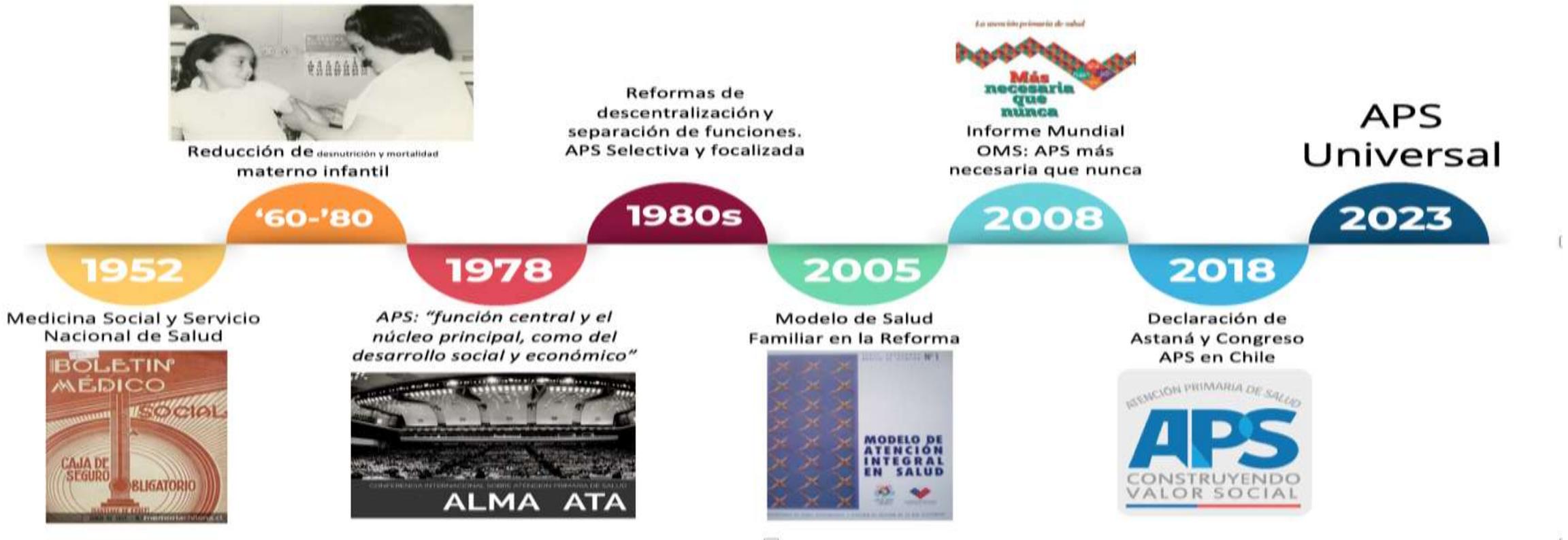


Figura 3. Marco conceptual de los determinantes de las desigualdades sociales en salud. Comisión para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España, 2010. (Basado en Solar e Irwin³ y Navarro¹⁶.)

APS: Política de largo plazo en Chile



NUEVA MIRADA: UNIVERSALIDAD, TRABAJO INTERSECTORIAL PARA DETERMINANTES,
TRABAJO CON LA COMUNIDAD = PROMOCIÓN DE LA SALUD



Ha sido?

Es suficiente lo que hemos hecho?

Salud Familiar
relativamente
implementado

¿En participación social?
¿En Equidad?
¿En promoción de salud?

Promoción de la Salud (Carta de Ottawa, 1986)

Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y **ejercer mayor control** sobre la misma.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social de un individuo o grupo debe ser capaz de **identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades** y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la **vida cotidiana**.

Se trata por tanto de un concepto positivo que **acentúa los recursos sociales y personales** así como las aptitudes física.

Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar **trasciende la idea de formas de vida sana**, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

Necesitamos cambiar la mirada....

- Hacernos cargo de las necesidades de Salud de toda la población
- Trabajar con las comunidades para mejorar la calidad de vida
- Capacidad de buscar a poblaciones más desfavorecidas
- Compromiso con la equidad sanitaria



¿¿Cómo nuestra Comuna resuelve las necesidades de salud de la población??

1. Compromiso con la equidad sanitaria

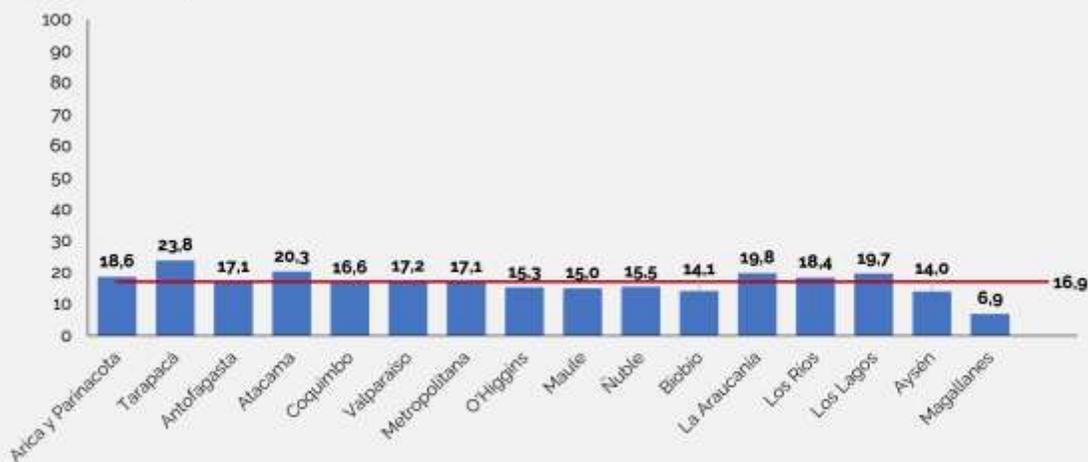


- Análisis de las condiciones de vida y determinantes en los diferentes lugares del territorio: Condiciones socioeconómicas, alimentación, vivienda, transporte violencia
- Analizar para FAVORECER aquellos que están en peores condiciones

¿Es Responsabilidad nuestra? Muchas veces y cuando no: ABOGACÍA Y NECESIDAD DE INTERSECTORIALIDAD Y TRABAJO. CON OTROS SECTORES

Pobreza multidimensional y Desafío de la ruralidad

Incidencia de la pobreza multidimensional en la población según región, 2022
(Porcentaje, personas)



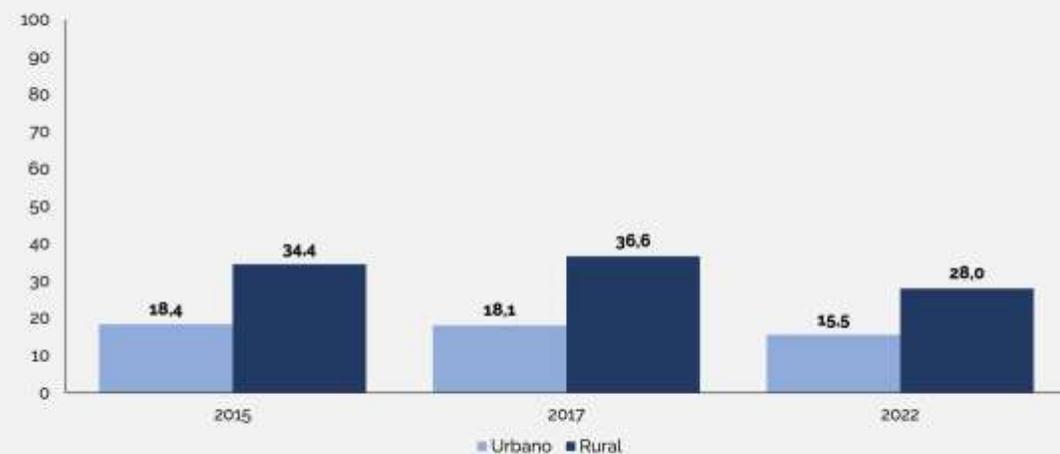
Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2022.

Nota: A un 95% de confianza se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre la estimación nacional y las estimaciones por región, exceptuando: "Arica y Parinacota", "Antofagasta", "Coquimbo", "Valparaíso", "Metropolitana", "Nuble" y "Los Ríos".

Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.



Incidencia de la pobreza multidimensional en la población según área, 2015, 2017 y 2022
(Porcentaje, personas)



Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2015-2022.

Nota: A un 95% de confianza se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre la estimación 2022 con respecto a los años anteriores, para las categorías "Urbano" y "Rural". Para el año 2022, se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre la categoría "Urbano" y "Rural".

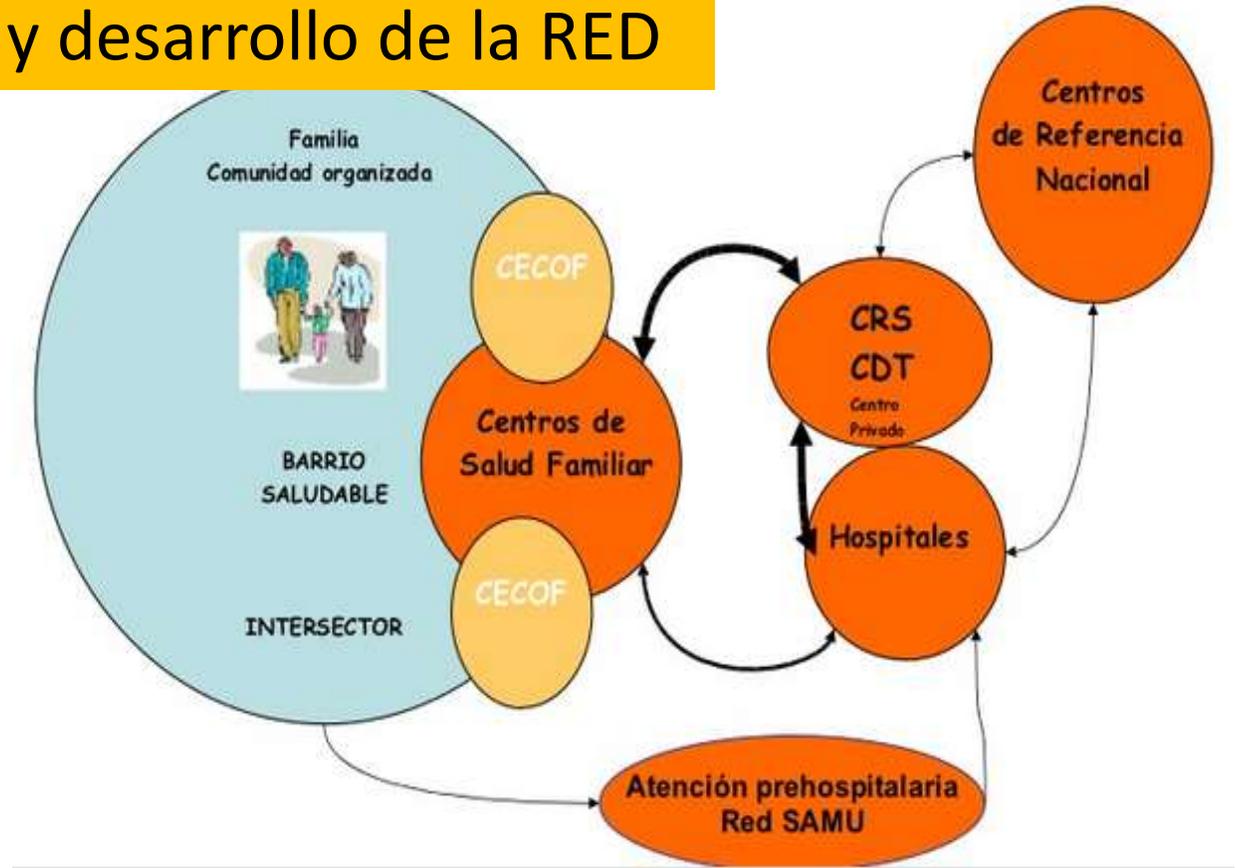
Se excluye servicio doméstico puertas adentro y su núcleo familiar.



¿¿Cómo nuestra Comuna resuelve las necesidades de salud de la población??

2. Búsqueda de REAL articulación y desarrollo de la RED

- Atención primaria es la que tiene la población a cargo: Plan de Salud Comunal
- Hospitales comunitarios y su rol como APS
- Rol de Hospitales > complejidad es servir de apoyo para la resolución de problemas de salud de la población
- Participación en CIRA y abogacía frente Servicio Salud





Mejorando la equidad en el acceso al diagnóstico temprano del cáncer



“Y otro factor súper importante que tenemos nosotros como Servicio de Salud Norte, es la ruralidad. O sea, hay pacientes... Til til, Lampa, pero que no son del pueblo, o sea, son de Caleu, de Colina, que son de La Esmeralda, La Estrella (...). Entonces, eso también dificulta el acceso. Porque tú lo citas a las once de la mañana y pa' él la micro, la locomoción, el caballo... es dificultoso, y económicamente hablando también”.
(E1, Int. AS)



Acceso al II/III nivel de atención
(evaluación y confirmación dg.)



Mejorando la equidad en el acceso al diagnóstico temprano del cáncer



“yo creo que también [en los varones] el tema de la educación importa porque el trabajo, (...) [están] muy dedicados como a generar ingresos y el tema de su salud es muy postergado, probablemente no consultan mucho y si consultan, consultan en la urgencia cuando tienen un dolor agudo” (E16, Int. AP)



Búsqueda de atención



Mejorando la equidad en el acceso al diagnóstico temprano del cáncer



E12, masc.
Ca testicular
Area Intervención

Sector privado		Médico part Colina, dolor general. Médico enf. manejo del dolor antiinflamatorios. Sin seguimiento. .		Ecografía en centro privado, Prov. .Por distancia se retrasa y pierde hora.	Urólogo, sospecha Cáncer testicular. indica ir a FONASA Va, le corrigen, debe ir a APS.		
Hospital público							HSJ, Revisan exámenes. Confirmación Diagnóstica. Derivación e inicio de tratamiento
Urgencias, SAPU APS			SAPU por aumento del dolor . Lo evalúan e indican ecografía				
APS						CESFAM c/exam. Activa GES. Derivan HSJ.	
Hogar/ Red Familiar	Malestar dolor abdomen y espalda. particular en testículo. Resta imp.	esposa promueve consulta	esposa dice que va a pedir hora				
FECHA	... 2021	finis 2021	enero 2022		5 febrero 2022		19 febrero 2022

Resultados cualitativos línea de base 2022

Hoy: Oportunidad de Atención Primaria Universal?

- Es un compromiso del programa de gobierno para avanzar en el derecho a la salud, ampliando cobertura, recursos y potenciando el quehacer de nuestra Atención Primaria de Salud (APS).
- Permite el desarrollo de la verdadera Estrategia de APS: preocupación por Determinantes y trabajo intersectorial a diferentes niveles; trabajo con la comunidad con efectiva participación en el cuidado y desarrollo de su salud. Además de mejorar la atención misma
- Incluye la red municipal y no municipal de 2.457 dispositivos: CESFAM, CESCOSF, Postas de Salud Rural, Hospitales Comunitarios y Urgencias SAPU/SAR/SUR.

HOY: Tomar la APS Universal como una oportunidad para mejorar la Estrategia de Atención Primaria

- Apoyar las comunas que se incorporan a APS Universal
- Incentivar/Apoyar a las comunas para que vayan incorporando las diferentes estrategias de APS Universal y adelantando así la Reforma:
 - ECICEP: Estrategia Cuidados Integrales centrados en la persona: Cambio estratégico al interior y fuera del box
 - Estratificación de personas y trabajo con Comunidad y Activos Comunitarios
 - Trabajo en Determinantes Sociales e Intersectorialidad
 - Gestión Social Local y trabajo con otros sectores
 - Uso herramientas de Georeferenciación
 - Telesalud.... Entre otros

Modelo? bien orientado pero....

Se nos va a la atención.... Y no es excelente...



Universalidad

Inscripción de personas no inscritas en los Cefam

Experiencia muestra que la gran mayoría son Fonasa, probablemente se atendían por MLE

Posibilidad de planificación sanitaria más acorde con toda la población: georeferenciación

Oportunidad de llegar a la población con estrategias promocionales y preventivas + aumentar el per cápita

Abordaje de las determinantes sociales

Trabajo intersectorial intramunicipio: búsqueda en conjunto de las causas de las causas (salud mental, ambientales etc);
Gestión Social Local

Trabajo intersectorial con la región para priorización calidad de vida de las comunidades

Participación Social

Hoy día Consejos de Desarrollo/Usuarios
¿incidencia real?



Diagnósticos participativos, muchas veces sin participación en la elección de las estrategias para abordar los problemas y/o sin seguimiento y evaluaciones



Oportunidad de Trabajo conjunto: comunidad "sanadora": Activos Comunitarios



Sin participación no hay promoción de Salud efectiva

Atenciones en el Centro

Necesidad de aumentar la oferta servicios con atenciones hasta 20 horas: usuarios/as trabajan

Posibilidad de hacer citas y gestión de la demanda a través de Telesalud

ECICEP: Transformación sistema de atención de personas con enf. crónicas realmente pensando en las personas, con seguimiento

Algunos elementos Importantes ECICEP



Cambio desde una visión sólo biomédica a una visión integral, más biopsicosocial



Cambio hacia una relación Profesional/Personas HORIZONTAL, no se “receta” sino se establecen PLANES CONSENSUADOS



Atención de acuerdo a calificación de riesgos permite cuidar de mejor manera a personas : ejemplo diabetes, hospitalizaciones



Debe incorporar a la comunidad con los “ACTIVOS COMUNITARIOS” y aprender mutuamente sus potenciales SANADORES

¿Por qué la APS Universal se plantea como eje de la Reforma?

La evidencia nacional e internacional muestra que permite:

- ✓ Avanzar el derecho a la salud como bien universal;
- ✓ Eliminar barreras de acceso relacionadas con el aseguramiento u otras condiciones;
- ✓ Transformar cualitativamente de un foco individual (atenciones) a un foco territorial con cuidados integrales en el curso de vida, sobre la salud biológica, mental, ambiental y social;
- ✓ Mejorar la calidad, preventiva y resolutive, modernizando y dotando de recursos;
- ✓ Poner foco en los determinantes sociales y hacer realidad mayor trabajo intersectorial;

Consejo Asesor para la Universalización de la Atención Primaria



- Conformado en Julio 2022
- Presencia de
 - Usuarios (Ancosalud)
 - Gremios (Confusam, Fenprus y otros)
 - Colegios Profesionales/Asociaciones
 - Academia
 - OPS-BM
 - Parlamentarios/SS/Asoc Municipios
 - Ex Ministrxs
- Busca: aportar al proceso, acompañar el seguimiento y evaluación de las reformas

2023: Trabajo en áreas temáticas:

<https://www.minsal.cl/consejo-asesor-aps-universal/>

Modelo :

- Territorio y población a cargo
- Relevancia de la SALUD: promoción y participación Social
- En la enfermedad: integralidad (ECICEP)
- MAIS profundizado
- Necesidad: modelo también en hospitales referencia: territorio y población a cargo e indicadores sanitarios compartidos

Formación del personal

- Cambio del eje desde la enfermedad a la salud: desde lo biomédico a lo social. Inicio temprano estudiantes en APS
- Capacidades de trabajo con comunidades
- Relevancia de lxs médicxs de familia y posibilidad de otros especialistas en dispositivos secundarios

2023: Trabajo en áreas temáticas: <https://www.minsal.cl/consejo-asesor-aps-universal/>

Promoción

- Como función de subsecretaría de redes y estrategia clave en nuevo modelo de cuidados
- Oportunidades formativas al personal en promoción: teoría, metodologías y evaluación con enfoque salutogénico
- Fortalecer el trabajo colaborativo e interdisciplinario y relevar buenas prácticas
- Incorporación de enfoque de género, equidad y curso de vida en promoción

Participación

- Financiamiento para participación, capacitación y uso nuevas tecnologías
- Potenciar estructura institucional (trabajadores, comunidad y sociedad civil)
- Extender Agentes comunitarios a todos los sectores

Intersectorialidad

- Articulación intersector: Seremi, Dideco y los diferentes sectores del territorio
- Básico para abordar los determinantes de la salud y la equidad

2023: Trabajo en áreas temáticas:

<https://www.minsal.cl/consejo-asesor-aps-universal/>

Financiamiento:

- Avanzar al 30% gasto en APS y financiamiento Percápita para toda APS
- Aumentar PC basal (disminuir PRAPS) corrección de equidad e incorporar indexadores de bienestar, considerando resultados de salud acorde a la epidemiología poblacional, determinantes sociales de la salud y territorio.
- Sistema de información y evaluación de toda la APS

Resolutividad:

- Mejorar la canasta de prestaciones, medicamentos, nuevas tecnologías, RRHH en APS
- Aumento de la participación de profesionales médicos y no médicos en acciones de mejora de la resolutividad
- Déficit de interoperabilidad entre sistemas de información entre los distintos centros pueden afectar la práctica y, por tanto, las decisiones clínicas, una mayor interoperabilidad puede aumentar la resolutividad del sistema.
- Mejorar el sistema de referencia y de contrarreferencia del sistema para aumentar la eficiencia y resolutividad del sistema.

Consejo Asesor hacia adelante

- Acompañamiento de las medidas implementadas por Minsal y aportes a la evaluación
- Conocer la evaluación de las Comunas Pioneras y grandes ejemplos y aprendizajes para las siguientes
- Necesidad de apurar el ingreso de comunas a la estrategia, especialmente de las adelantadas
- Apoyar las comunas para que vayan incorporando las diferentes estrategias de APS Universal y adelantando así la Reforma:
 - ECICEP: Estrategia Cuidados Integrales centrados en la persona: Cambio estratégico al interior y fuera del box
 - Estratificación de personas y trabajo con Comunidad y Activos Comunitarios
 - Trabajo en Determinantes Sociales e intersectorialidad
 - Gestión Social Local y trabajo con otros sectores
 - Uso herramientas de Georeferenciación
 - Telesalud

¿¿Se trata de un Nuevo Modelo??

Se trata de
PROFUNDIZAR el
Modelo de
Atención Integral
de Salud Familiar
y Comunitaria



Es hacerlo Mejor.....

¿¿Cómo la APS Universal mejorará la salud de la población??

1. Compromiso con la equidad sanitaria

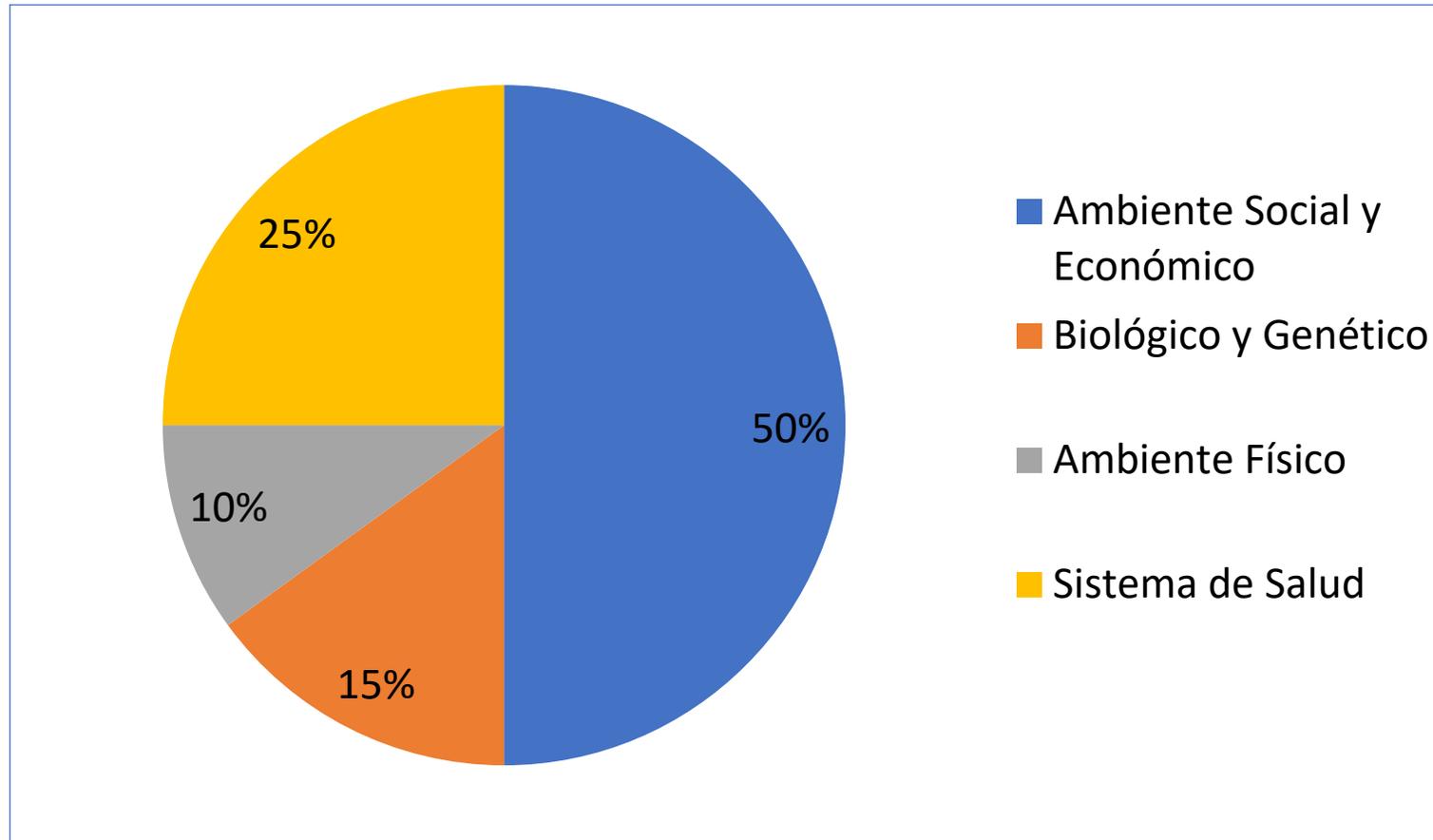
- Pertenencia a Red Intersectorial + Red comunitaria
- Conocimiento y vínculo con el territorio y sus habitantes
- Re-Mirar y trabajar con/sobre Determinantes y Ejes desigualdad
- Promoción de la salud como traspaso PODER a las comunidades para actuar sobre su Calidad de Vida



2. Mejora de la coordinación de la Red a partir de APS

- Mesa trabajo Establecimientos APS y nivel 2º/3º para resolución Principales nudos (LE; gravedad)
- Urgente traspaso de capacidades a APS: exámenes

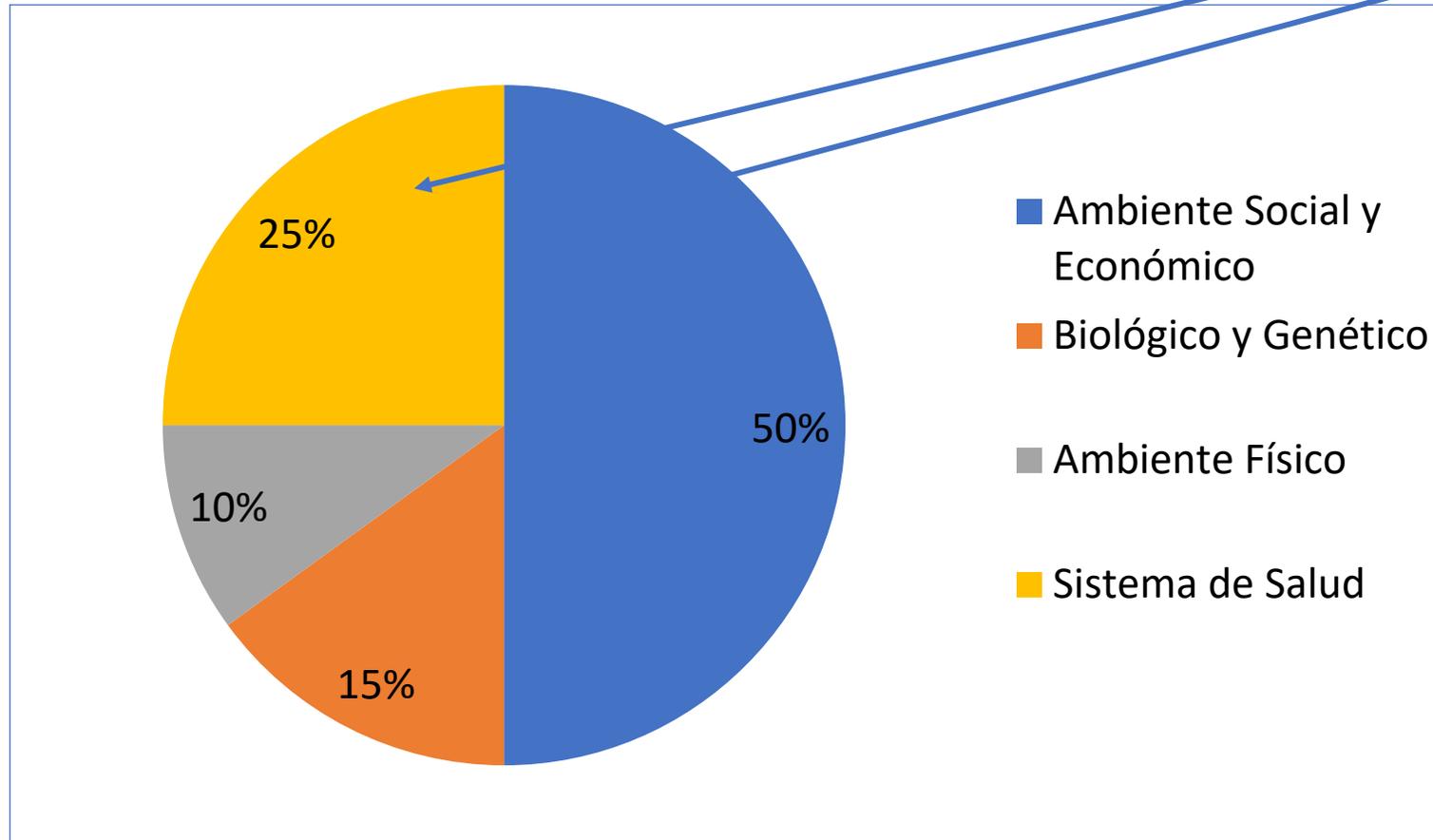
Estimación del impacto de las Determinantes Sociales Sobre el Estado de Salud de la Población



Fuente: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, (2002) citado en Philip O'Hara (2005)
Creating Social and Health Equity: Adopting an Alberta Social Determinants of Health Framework

Estimación del impacto de las Determinantes Sociales Sobre el Estado de Salud de la Población

APSU



Fuente: Canadian Institute for Advanced Research, Health Canada, (2002) citado en Philip O'Hara (2005)
Creating Social and Health Equity: Adopting an Alberta Social Determinants of Health Framework