Santiago 2 Octubre 2024

Gobernanza de la reforma : espacios para la toma de decisiones y roles asociados

Alison Morales San Martín

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

APS Universal

El Corazón de la Reforma

Reforma de Salud

APS Universal
El Corazón de la Reforma

GARANTIZAR LA COBERTURA UNIVERSAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

GENERAR CONDICIONES DE VIDA SALUDABLE CON EQUIDAD

DIGNIFICAR Y MODERNIZAR EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

CONSTRUIR UN NUEVO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

***Agenda de Transformaciones profundas pero graduales**, con cuatro capas (ejes) de protección a las personas, comenzando por medidas concretas en el lugar donde las personas más concurren al **Sistema de Salud**, esto es, en la **Atención Primaria de Salud**.*

REFORMA DE SALUD: ¿QUÉ ES LA APS UNIVERSAL?

La respuesta depende de la perspectiva

Perspectiva del sistema, provisión de servicios
(Diseño de la política)

Perspectiva de las personas
(Productos concretos)

Perspectiva de los trabajadores y directivos
(Cambios en la organización)

Habilitantes de transformaciones estructurales
(Primer paso de la Reforma)

REFORMA EN LA PROVISIÓN DE LOS SERVICIOS EN APS: PERSPECTIVA DEL SISTEMA

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACCESO CERCANO

Ampliación de cobertura y acceso efectivo a la APS

- Inscripción Universal
- Acceso ampliado a la APS
- Favorecer un contacto efectivo con la APS
- Desarrollo de condiciones de resiliencia en la APS

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EFECTIVIDAD

Modelo de cuidados sanitario, social y ambiental digno y de calidad

- Cuidados integrales basados en riesgos en el curso de vida
- Continuidad del cuidado interniveles
- Mejoramiento de la experiencia usuaria en APS
- Fuerza laboral en APS con capacidades avanzadas de cuidados

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: CALIDAD

Recursos optimizados y marco de monitoreo que sostiene la provisión de servicios

- Gasto eficiente e ingresos ajustados y equitativos
- Recursos dignos, de calidad y resilientes
- Data clínica disponible de manera oportuna para la toma de decisiones
- Marco de monitoreo de resultados de desempeño

Nuestro proceso actual de reforma

PRINCIPIOS DE LA REFORMA

1. Universalidad y solidaridad
2. Libertad y justicia

3. Calidad y confianza
4. Participación y legitimidad

EJES DE TRANSFORMACIONES

- Garantizar la cobertura universal de la atención primaria de salud
- Generar condiciones de vida saludables con equidad
- Dignificar y modernizar el sistema público
- Construir un nuevo sistema de seguridad social en salud

EJE 1 DIGNIFICAR Y MODERNIZAR EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD:

- centra su quehacer en el desafío de materializar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de atención en todos los niveles asistenciales

EJE 2 GARANTIZAR LA COBERTURA UNIVERSAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD:

- la universalización de la atención primaria de salud ha sido definida como “el corazón de la Reforma” y consiste en que todas las personas, independientemente de su seguro de salud o capacidad económica, podrán acceder de forma efectiva a cuidados de calidad, centrados en sus necesidades, y cercanos a los lugares donde éstas viven y se desenvuelven, además de desarrollar estrategias que aborden a los territorios en su integralidad, con un foco fuertemente preventivo.

EJE 3 GENERANDO CONDICIONES DE VIDA SALUDABLE CON EQUIDAD:

- busca promover el desarrollo de la salud y bienestar en las personas, familias y comunidades que habitan en Chile, con equidad social.

EJE 4 CONSTRUIR UN NUEVO SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

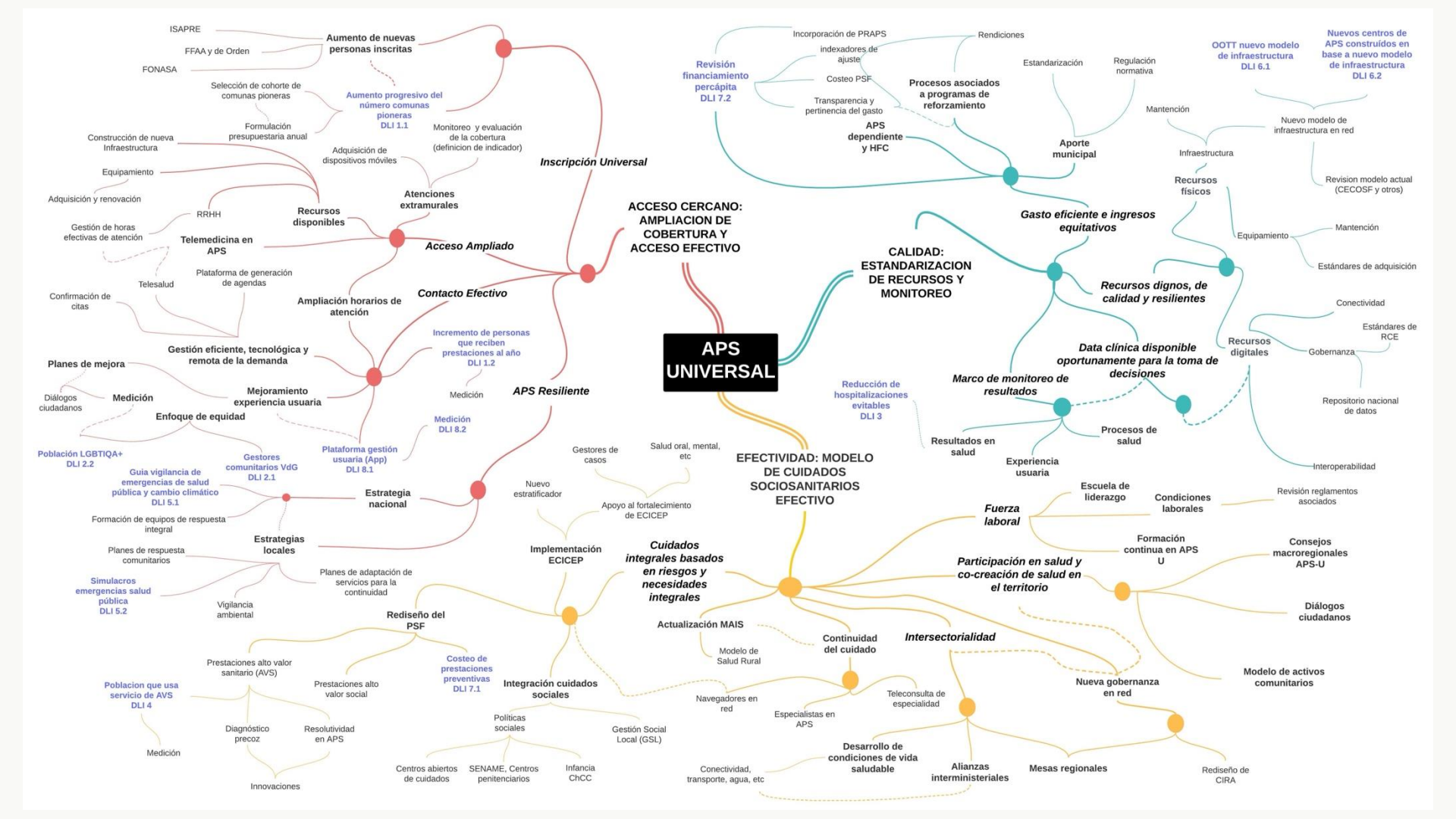
- consiste en configurar un sistema de salud que incorpore principios de seguridad social y mayor solidaridad.

APS UNIVERSAL:

DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA

ALGUNOS TEMAS ESTRUCTURALES

- Modelo de atención
- Resolutividad y rol en la RISS
- Financiamiento
- Formación
- Infraestructura
- Participación


APS UNIVERSAL
ACCESO CERCANO: AMPLIACION DE COBERTURA Y ACCESO EFECTIVO
Inscripción Universal
Aumento de nuevas personas inscritas
ISAPRE
FFAA y de Orden
FONASA
Aumento progresivo del número comunas pioneras DLI 1.1
Selección de cohorte de comunas pioneras
Formulación presupuestaria anual
Monitoreo y evaluación de la cobertura (definicion de indicador)
Atenciones extramurales
Adquisición de dispositivos móviles
Recursos disponibles
Construcción de nueva Infraestructura
Equipamiento
Adquisición y renovación
RRHH
Gestión de horas efectivas de atención
Acceso Ampliado
Telemedicina en APS
Telesalud
Plataforma de generación de agendas
Confirmación de citas
Contacto Efectivo
Ampliación horarios de atención
Incremento de personas que reciben prestaciones al año DLI 1.2
Gestión eficiente, tecnológica y remota de la demanda
Planes de mejora
Mejoramiento experiencia usuaria
Medición
Diálogos ciudadanos
Medición
Enfoque de equidad
Población LGBTIQA+ DLI 2.2
Gestores comunitarios VdG DLI 2.1
Plataforma gestión usuaria (App) DLI 8.1
Medición DLI 8.2
APS Resiliente
Guia vigilancia de emergencias de salud pública y cambio climático DLI 5.1
Estrategia nacional
Formación de equipos de respuesta integral
Estrategias locales
Planes de respuesta comunitarios
Simulacros emergencias salud pública DLI 5.2
Vigilancia ambiental
Planes de adaptación de servicios para la continuidad
CALIDAD: ESTANDARIZACION DE RECURSOS Y MONITOREO
Revisión financiamiento percápita DLI 7.2
Incorporación de PRAPS
indexadores de ajuste
Costeo PSF
Transparencia y pertinencia del gasto
Rendiciones
Procesos asociados a programas de reforzamiento
APS dependiente y HFC
Estandarización
Regulación normativa
Aporte municipal
Gasto eficiente e ingresos equitativos
OOTT nuevo modelo de infraestructura DLI 6.1
Nuevos centros de APS construidos en base a nuevo modelo de infraestructura DLI 6.2
Mantención
Nuevo modelo de infraestructura en red
Infraestructura
Revision modelo actual (CECOSF y otros)
Recursos físicos
Equipamiento
Mantención
Estándares de adquisición
Recursos dignos, de calidad y resilientes
Conectividad
Estándares de RCE
Recursos digitales
Gobernanza
Repositorio nacional de datos
Data clínica disponible oportunamente para la toma de decisiones
Interoperabilidad
Marco de monitoreo de resultados
Reducción de hospitalizaciones evitables DLI 3
Resultados en salud
Procesos de salud
Experiencia usuaria
EFECTIVIDAD: MODELO DE CUIDADOS SOCIOSANITARIOS EFECTIVO
Gestores de casos
Salud oral, mental, etc
Nuevo estratificador
Apoyo al fortalecimiento de ECICEP
Implementación ECICEP
Cuidados integrales basados en riesgos y necesidades integrales
Rediseño del PSF
Prestaciones alto valor sanitario (AVS)
Prestaciones alto valor social
Costeo de prestaciones preventivas DLI 7.1
Poblacion que usa servicio de AVS DLI 4
Diagnóstico precoz
Resolutividad en APS
Medición
Innovaciones
Integración cuidados sociales
Políticas sociales
Centros abiertos de cuidados
SENAME, Centros penitenciarios
Infancia ChCC
Gestión Social Local (GSL)
Actualización MAIS
Modelo de Salud Rural
Continuidad del cuidado
Navegadores en red
Especialistas en APS
Teleconsulta de especialidad
Intersectorialidad
Desarrollo de condiciones de vida saludable
Conectividad, transporte, agua, etc
Alianzas interministeriales
Mesas regionales
Nueva gobernanza en red
Rediseño de CIRA
Modelo de activos comunitarios
Fuerza laboral
Escuela de liderazgo
Condiciones laborales
Revisión reglamentos asociados
Formación continua en APS U
Participación en salud y co-creación de salud en el territorio
Consejos macroregionales APS-U
Diálogos ciudadanos

CONTEXTO GLOBAL

La Organización Mundial de la Salud define a los Sistemas de Salud como “el conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”, y se le asignan clásicamente 4 funciones esenciales: **rectoría,** financiamiento, generación de recursos y provisión de servicios. Con posterioridad, y con el objeto de fortalecer los sistemas de salud para mejorar los resultados sanitarios, se plantea una revisión de estas funciones, reformulándolas en un marco conceptual de “bloques de construcción” con 6 componentes:

1. Provisión de Servicios
2. Fuerza Laboral en Salud
3. Información en Salud
4. Medicamentos, vacunas y tecnologías
5. Financiamiento
6. **Liderazgo y Gobernanza;**

La Organización Panamericana de la Salud ha propuesto el Modelo de Redes Integradas de Servicios de Salud, como una respuesta al problema de la fragmentación, para lo que plantea 14 atributos esenciales organizados en 4 ámbitos de abordaje: Modelo Asistencial, **Gobernanza** y Estrategia, **Organización** y Gestión y Asignación e Incentivos.

CONTEXTO NACIONAL

En el año 2014, el Informe de implementación de la estrategia de redes integradas de servicios de salud (RISS) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, coincidía con los expuesto en el 2020 por la OPS y alertaba en sus conclusiones que el mayor desafío para romper con la fragmentación se relaciona con la continuidad de la atención y de los cuidados en salud. Para lograr dicho objetico se plantea como necesario:

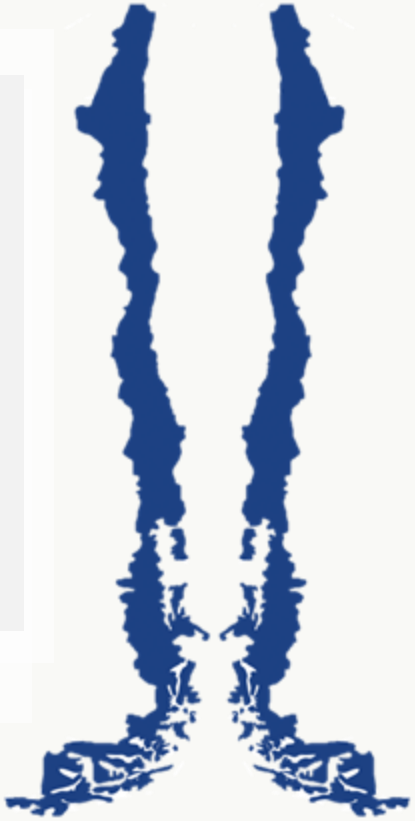
Cambio de foco “interpela el enfoque hospitalo-céntrico”

- Superar las barreras de desconfianza y desconocimiento entre los equipos que no se conocen, generando espacios de encuentro sistemáticos y en los cuales se definan estrategias de manera conjunta.
- **Romper la fragmentación administrativa, institucional y organizacional**
- Desarrollar una gestión que esté basada en la capacidad protectora y resolutiva a nivel de la atención primaria.
- **Fortalecer el enfoque territorial la pertinencia cultural.**
- Mantener programas de formación de especialistas y profesionales que trabajan en equipo y que reconocen la relevancia del trabajo intersectorial
- **Formar profesiones y equipos de salud que valoran la participación de las personas, familia y comunidades en salud**
- Centrar la atención en las personas, lograr continuidad de los cuidados en salud, anticiparse al daño y priorizar a las personas y grupos vulnerables de la sociedad

2,5

Millones

de chilenos viven con **5** ó más condiciones crónicas



- Mortalidad infantil: **Doble** en comunas de bajos ingresos
- Diabetes: **12.3%**, y **3.3 veces** más en personas con menor escolaridad
- Discapacidad **17.6%** y 67% más alto en mujeres que hombres.

	Infancia
Obesidad y Sobrepeso	34,7% menores de 6‡
Salud Mental	21,7% Trastornos Conductuales ‡
Salud Bucal	49% Escolares con Caries‡₽

GOBERNANZA

- El Ministerio de Salud inició el proceso de Reforma para la Universalización , estructurando diferentes instancias técnicas y políticas para el logro de estos objetivos.

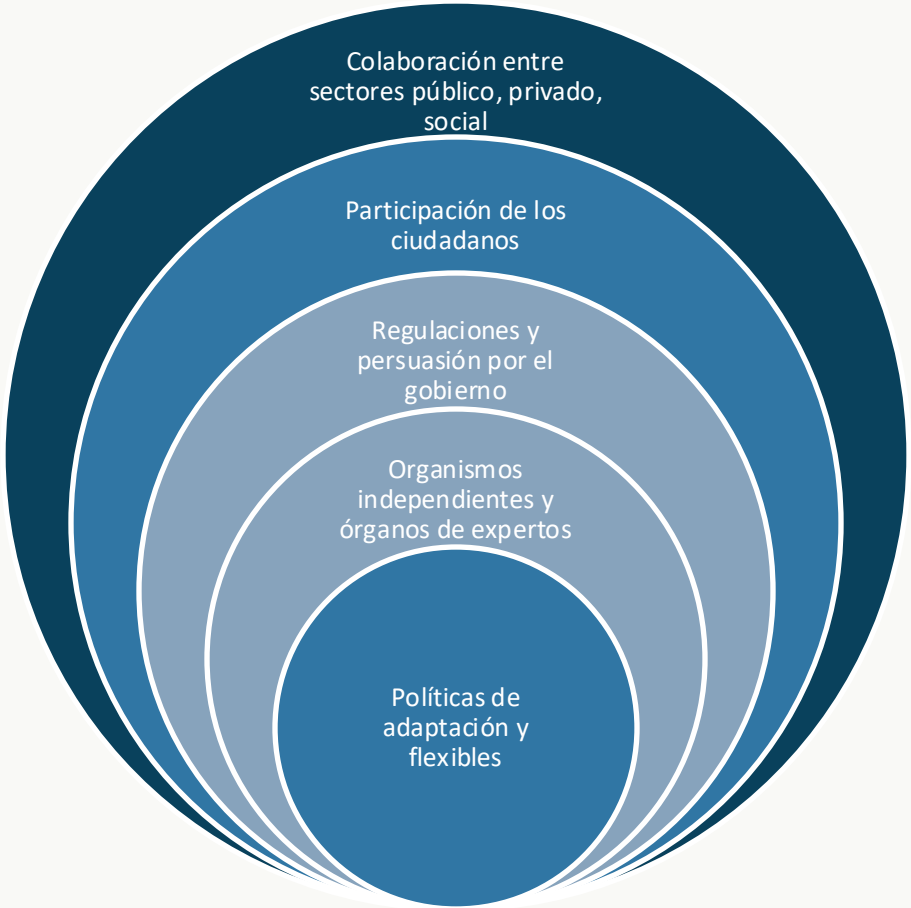
- Una de estas instancias que debe ser fortalecida es *"la rectoría y gobernanza para que la Atención Primaria de Salud"* y de esta forma posicionar a la APS en el corazón del sistema de salud en Chile.
- En el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, fortalecer la gobernanza de los sistemas sanitarios ha cobrado importancia porque se comprueba que las iniciativas para mejorar la protección social en salud fracasan no por falta de recursos o de voluntad política, sino por debilidades en la forma en que se adoptan y aplican las decisiones de política sanitaria.

«El arte o la manera de gobernar que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero, promoviendo un sano equilibrio entre el Estado, la sociedad civil y el mercado de la economía» (Real Academia Española, s. a., s. p.).

Entonces, la gobernanza se refiere a la gestión de procesos de interacción horizontal entre los ámbito público y privado, y los actores sociales, en el contexto más amplio de una institucionalidad que permita avanzar sobre grandes metas sociales (Brower, 2016).

La definición que ofrece la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre «gobernanza global» se refiere a la implementación de políticas y prácticas que promueven sistemas de salud equitativos, que en el proceso de toma de decisiones reflejen valores como la atención centrada en el paciente y basada en evidencia, en el cual intervienen todos los actores del sistema de salud: desde los proveedores hasta los usuarios (Smith & Lee, 2017).

Lo fundamental para la gobernanza



Elementos claves:

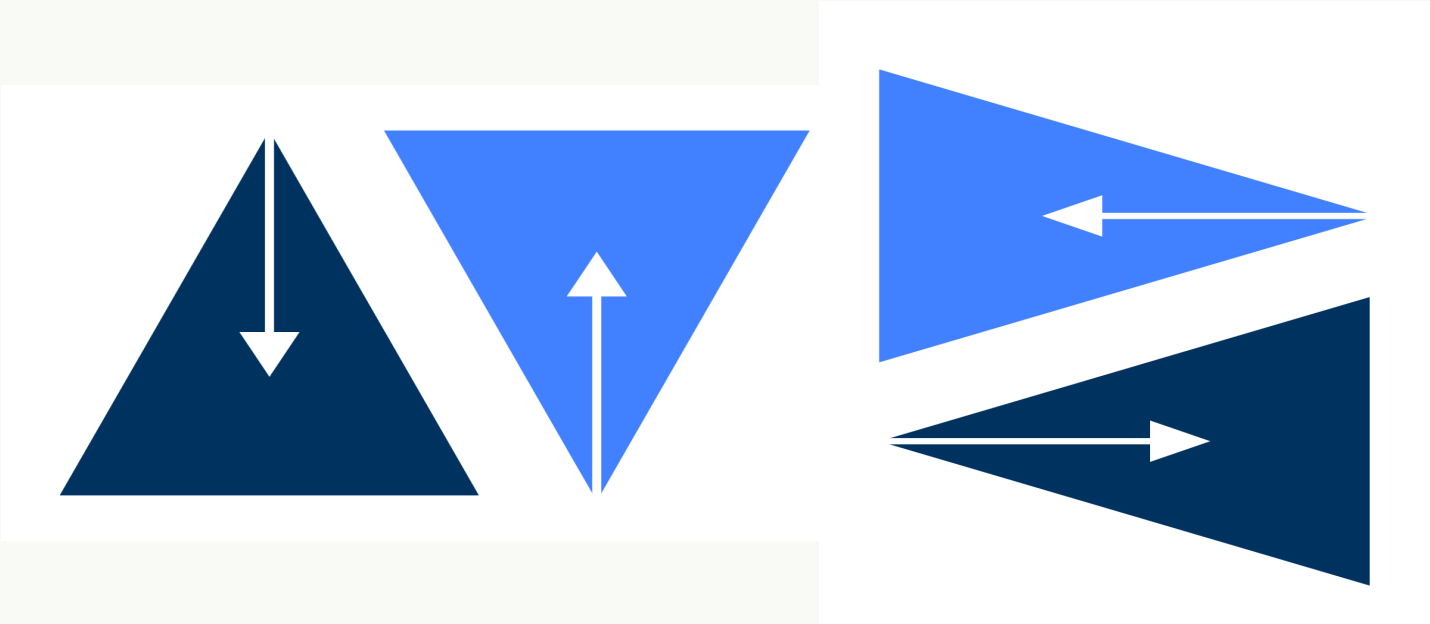
1. Coordinación entre todos los actores que pueden contribuir al mejoramiento de la salud
2. Colaboración entre ellos
3. Coproducción

¿ QUIÉN ES EL ESTADO? ¿ QUIEN LIDERA ?

Burocracia → Gerencia Publica → Gobernanza

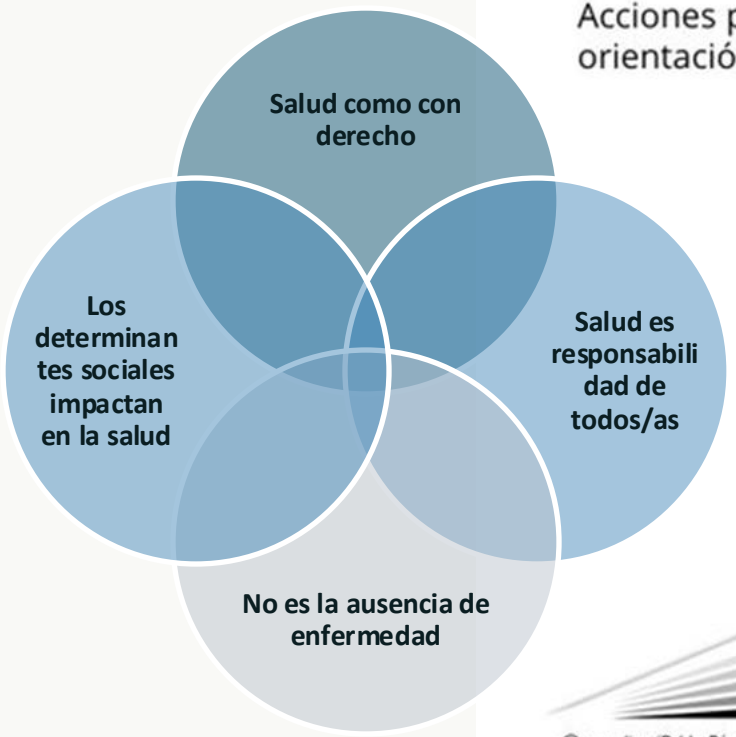
"la gobernanza ha surgido como una nueva forma de gobernar y como los nuevos sistemas de la administración pública del presente siglo" Prats (2005

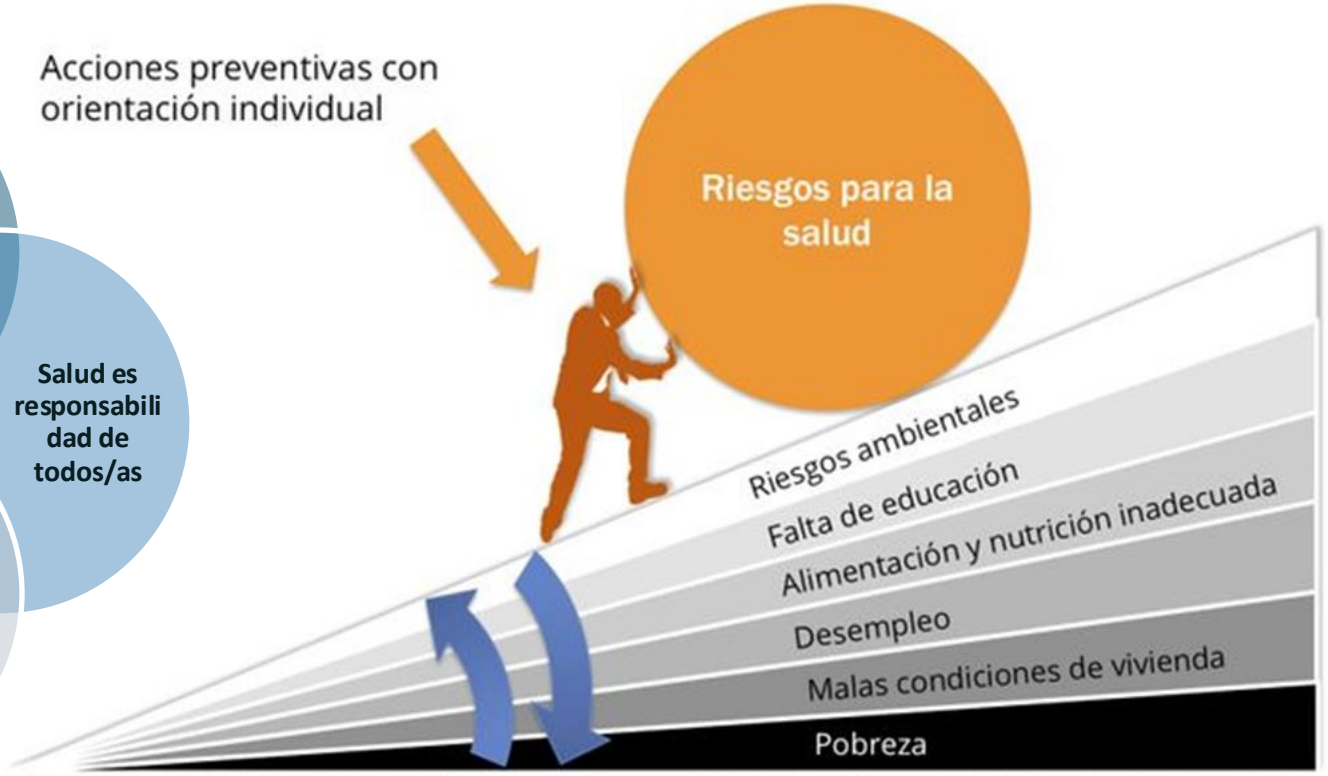
¿Desde donde se lidera? ¿Cómo nos relacionamos ?



"para que funcione mejor la elaboración y la implementación de las políticas públicas se tienen que basar en la perspectiva *"bottom-up"* ("de abajo hacia arriba"), la cual dice que desde la planeación de la política pública debe tomarse en cuenta la situación y la conformidad de los destinatarios de la política; y no "*top down*", de arriba hacia abajo. Renate Mayntz (2001)

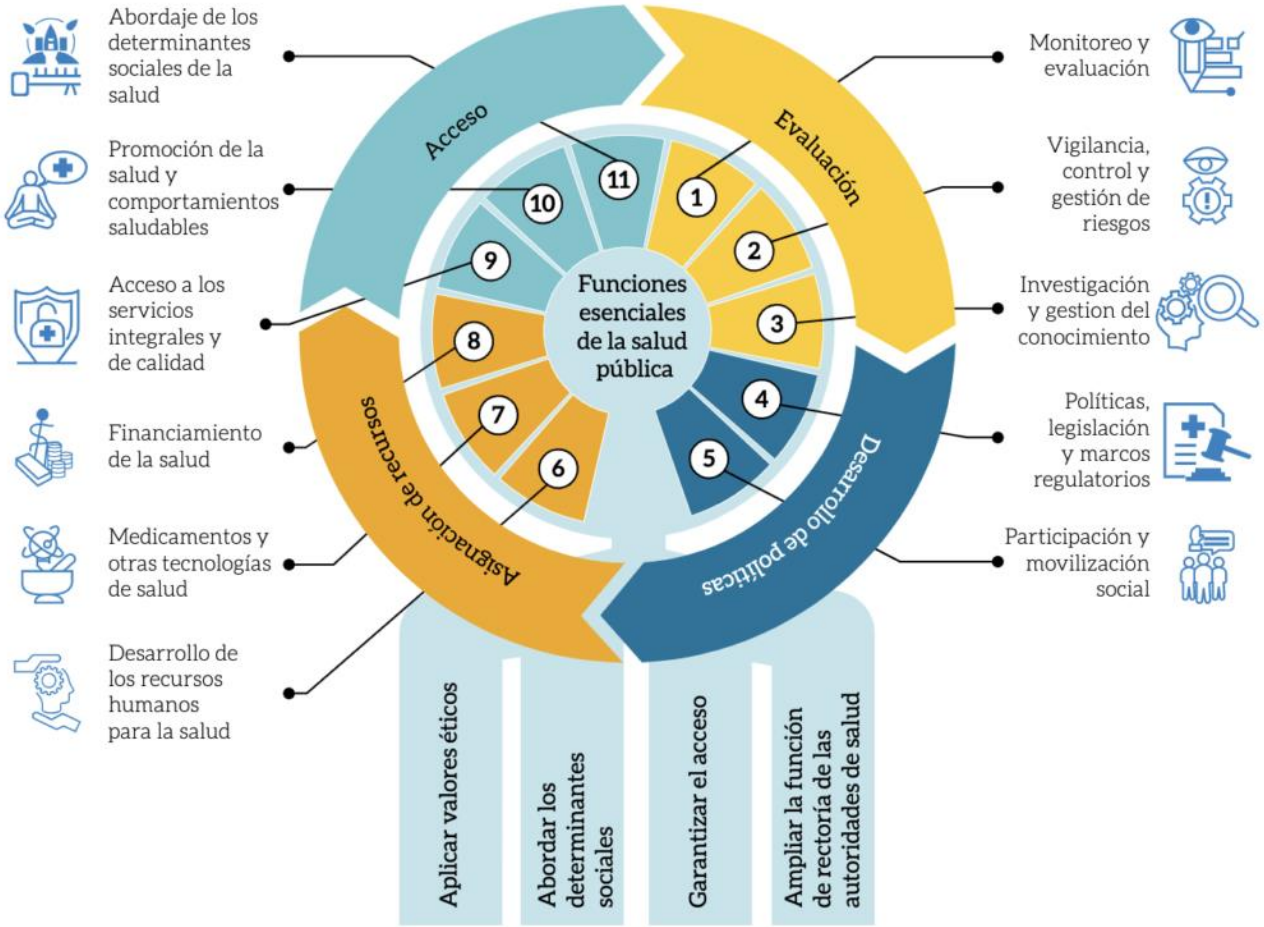
Concepción de salud





@soysolisu (Pablo Pérez Solís) Modificado de: *Making Partners: Intersectoral Action for Health: Proceedings and Outcome of a Joint Working Group on Intersectoral Action for Health*, Utrecht, the Netherlands, 30 November-2 December 1988. World Health Organization, Regional Office for Europe, 1990

Las funciones esenciales de la salud pública renovadas
Un marco para las políticas de salud pública integradas



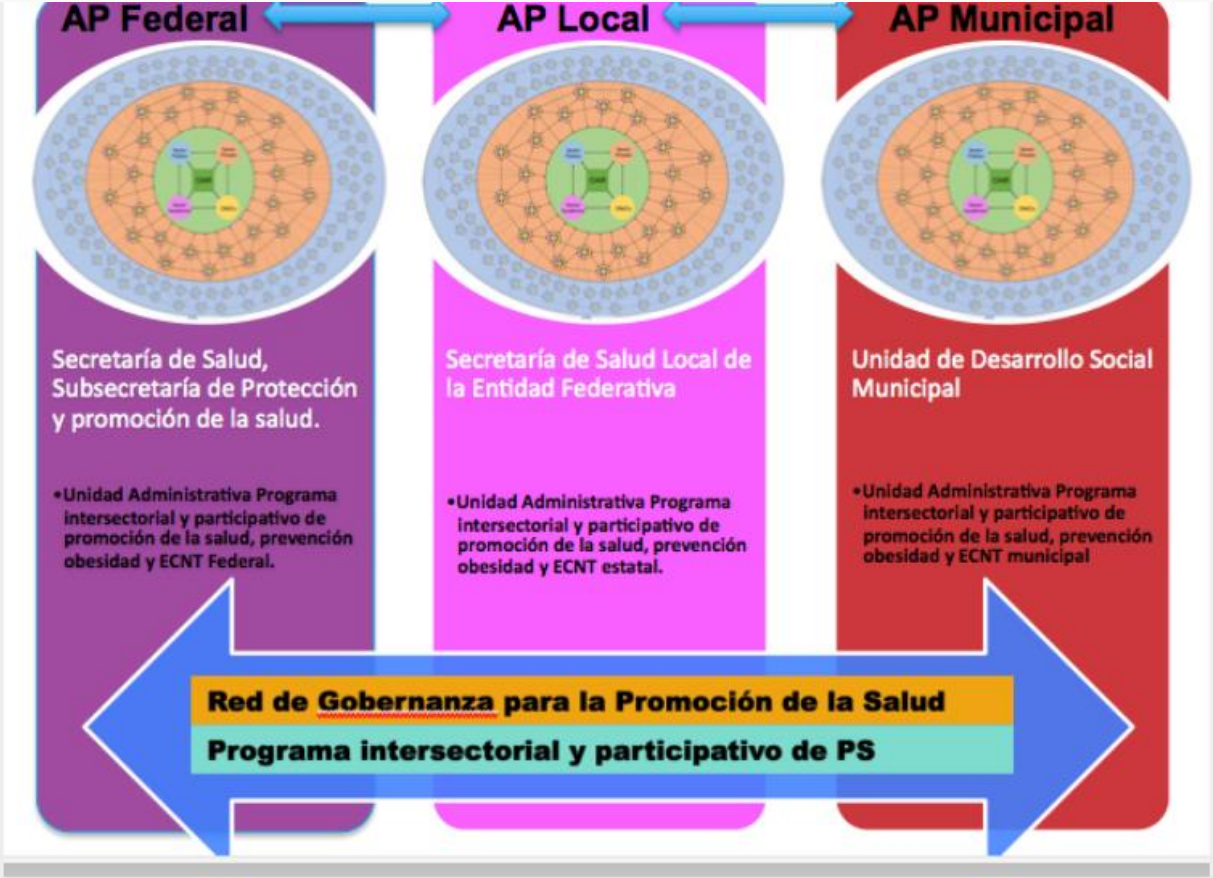
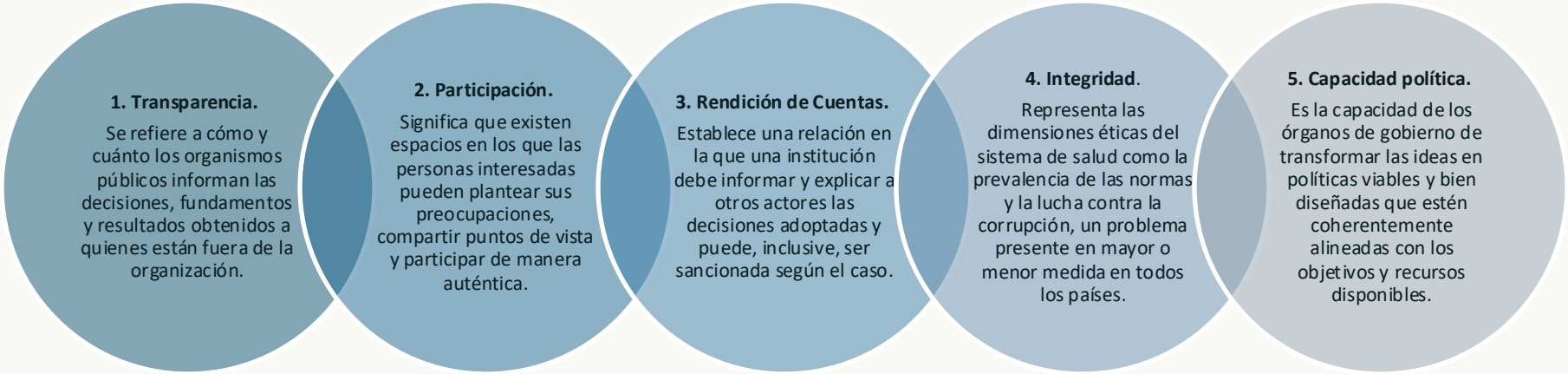


Figura 1

Modelo de Gobernanza para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

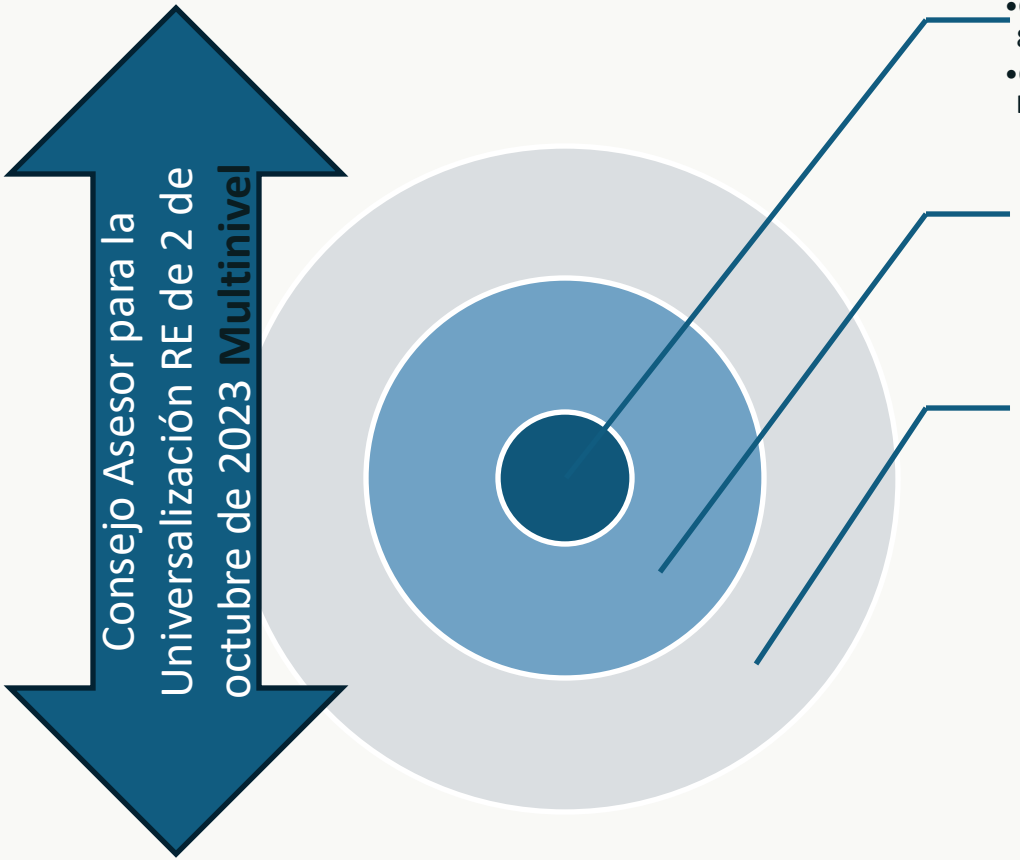
Elaboración propia, Nissan-Schoenfeld (2018).

MARCO CONCEPTUAL PARA EVALUAR Y FORTALECER LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA DE LOS SISTEMAS DE SALUD (Josep Figueras)



"La gobernanza del sistema de salud es crucial para configurar su capacidad de brindar una mejor cobertura frente a desafíos cada vez más complejos como la cronicidad de las enfermedades, la presión tecnológica o las restricciones presupuestarias"

Contexto de la Gobernanza en APS-U



Nacional

- Comisión Nacional para la Universalización del MINSAL (RE 890 de 6 de diciembre 2024) **Intrasectorial**
- Comisión Nacional de Equidad (RE de 6 de septiembre 2024) **Intersectorial**

Regional

- Comisiones regionales de Equidad . **Intersectorial**
- Equipo gestor servicio de salud (ORD. 2323 de 20 de agosto de 2024) **Intrasectorial**

Local

- Equipo Motor Servicio de Salud (ORD. 2323 de 20 de agosto de 2024) **Intrasectorial**
- Equipo gestor comunal (ORD. 2323 de 20 de agosto de 2024) **Intersectorial**

Nivel	Nombre	Misión	Convocados
Nacional	Comisión Nacional para la equidad	Identificar, establecer y dar respuesta a los requerimientos técnicos y administrativos que permitan fortalecer la incorporación del enfoque de equidad en el diseño e implementación de las políticas y acciones que promuevan el bien estar y salud de las personas que viven en Chile.	Representantes sector salud DIPLAS/DIPOL/DIVAP/CCRR Representantes otros sectores MIDESO/MINTRAB/Coordinador interministerial secretaria presidencia/División de desarrollo regional/División de Municipalidades/Subsecretaria vivienda , Subsecretaria medio ambiente.
	Comisión Nacional para la Universalización	Elaborar el diseño y realizar la implementación del moldeo de Atención Primaria de Salud Universal del país.	Gabinetes, DIVAP, CCRR, DIGERA, DIPRES, DIGEDEP, DIPLAS,DIPRECE, FONASA, SUPER, Ref. DIVAP y reforma APS-U.

Nivel	Nombre	Misión	Convocados
Regional	Comisión Regional para la equidad	Liderar en los territorios la generación y ejecución de una planificación participativa e intersectorial, que aborde las determinantes sociales que influyen en la salud y bienestar de la población.	Gobernador regional, Presidente de la comisión de salud (o la que corresponda) del Consejo Regional, Seremi de Salud, Director/es Servicios de Salud , Representante Regional Fonasa Seremi de Gobierno , Seremi de Desarrollo Social y Familia Seremi Educación, Seremi Vivienda, Seremi Trabajo, Seremi Medio Ambiente, Seremi de Transporte y Telecomunicaciones Unidades Regionales SUBDERE, Director Regional INE Representante Municipios de la Región o Provincias (Alcalde, Director Desarrollo Comunal, Director de Salud Comunal) Otros sectores de interés regional como servicios públicos, academia, consejos de la sociedad civil, privados.
	Equipo Motor SEREMI	Articular los actores de todos los sectores del estado a nivel regional para la implementación de la estrategia de APS-U , incluyendo el abordaje de los determinantes sociales de salud	SEREMI Jefe de salud pública Promoción Participación

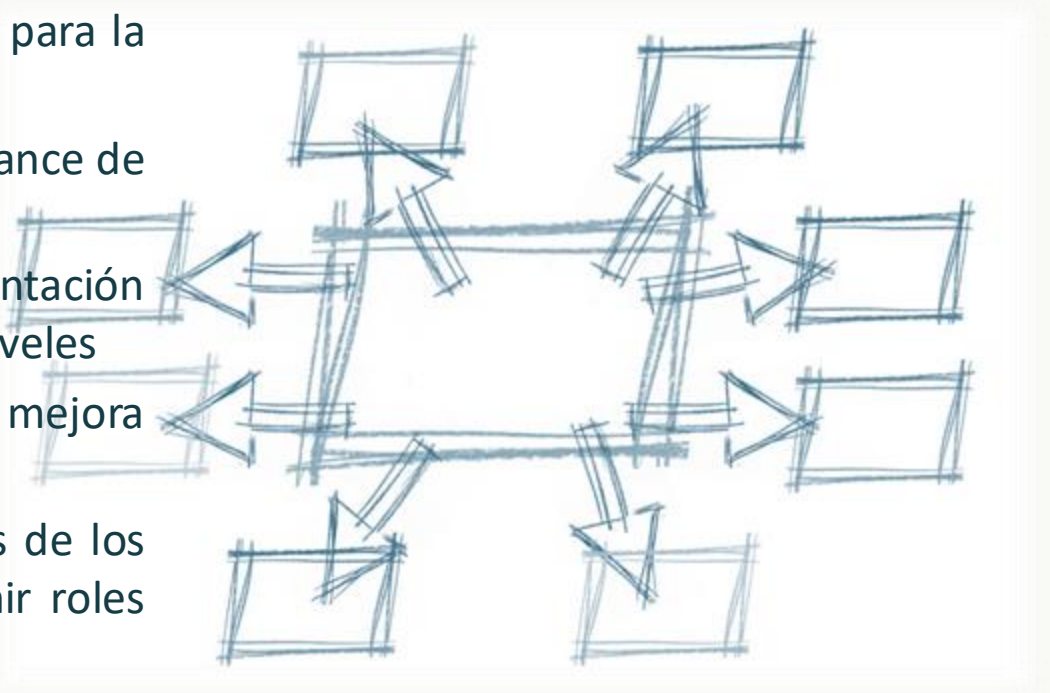
Nivel	Nombre	Misión	Convocados
Local “En el tema de salud, este tipo de gobernanza es fundamental, ya que tiene que salir del mismo territorio, o localidad, las soluciones para los problemas”	Equipo Motor Servicio de Salud	Comandar el proceso el proceso de planificación y programación de los recursos y actividades , además de la supervisión de la correcta implementación técnica y administrativa de las acciones y estrategias de la universalización de la atención primaria	Jefe de APS Referente APS-U Referente ECICEP Referente MAIS Referente Participación Un Referente pro ciclo vital Comunicaciones
	Equipo Motor Comunal	Liderar el proceso de gestión del cambio e implementar acciones estratégicas de la APS-U	Director de Salid Referente APS-U Dideco SECPLA Comunicaciones Directores/as de los establecimientos Comité Paritario Gremios

Nivel	Nombre	Misión	Convocados
Transversal	Consejo Asesor Universalización	Dar recomendaciones a la autoridad sobre el diseño de la Universalización de la Atención Primaria de Salud y las acciones necesarias para su implementación 1. Modelo de Cuidados 2. Financiamiento y leyes 3. Formación de personas 4. Capacidad de resolución 5. Nuevo modelo de participacion	Ex Ministros Presidente comisión SENADO/DIPUTADOS Representante OPS Representante Asociación de Gobernadores Presidente ACHM Academia CONFUSAM/AFUSAP/FENTAS COLMED/SOCHIMED/SOCHISAL/Representante comunidad de Buenas Practicas ANCOSALUD

MAPA DE STAKEHOLDER

Acciones de los espacios de gobernanza

- Documentos y recomendaciones para la implementación de la estrategia
- Educación y formación para el avance de la APS-U
- Acompañamiento de la implementación de la estrategia en los destinos niveles
- Evaluación constante para la mejora continua
- Integrantes de la red apropiados de los temas y con capacidad de asumir roles transformadores
- Planes intersectoriales



Vías de mejoras

- Fortalecer el monitoreo de los espacios de gobernanza multinivel
- Generar un espacio de sistematización de los productos de los diferentes espacios de gobernanza
- Monitorear y acompañar con mayor fuerza los espacios de gobernanza
- Avanzar hacia el fortalecimiento de una gobernanza colaborativa, horizontal e incidente.

Refrencias

- Bascolo E, Houghton N, del Riego A and Fitzgerald J. A renewed framework for the Essential Public Health Functions in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44:e119. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.119
- Bascolo E, Bazzani B, Hufty H. Gobernanza en salud: un aporte conceptual y analítico para la investigación. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 Sup:S35-S45, 2006
- Cho M, Levin R. Implementación del plan de acción de recursos humanos en salud y la respuesta a la pandemia por la COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e52. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.52
- Domínguez-López, María Lourdes, & Torres-Ávila, Dalsy. (2022). Gobernanza en salud pública. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina* , *10*(2), . Epub 01 de agosto de 2022. Recuperado en 30 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000200015&lng=es&tlng=es.
- Ética y gobernanza de la inteligencia artificial en el ámbito de la salud: orientaciones de la OMS. Resumen [Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- **Nissán E, Hacia un nuevo modelo de gobernanza para la promoción de la salud, Revista b**uen Gobierno, núm. 26, pp. 1-28, 2019
- Organización Mundial de la Salud 2012, en nombre del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud , Gobernanza intersectorial para la salud en todas las políticas Estructuras, acciones y experiencias.
- Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014, Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud

100 AÑOS
SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Enfermeras vacunando contra la Viruela en la Estación Central de ferrocarriles, 1950.

100 AÑOS
SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

APS Universal

El Corazón de la Reforma