

ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

INFORME PROSPECTIVO

ENERO 2023

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| CAPÍTULO 1: MARCO METODOLÓGICO | 5 |
| 1.1 Objetivo del Estudio | 5 |
| 1.2 Objetivos Específicos | 5 |
| 1.3 Análisis Estructural | 5 |
| CAPÍTULO 2: ANÁLISIS ESTRUCTURAL | 7 |
| 2.1 Censo de Variables y Descripción de Subsistemas | 7 |
| 2.1.1 Variables del Subsistema Gobernanza | 9 |
| a) Compromiso político y liderazgo:..... | 9 |
| b) Marcos de gobernanza y políticas | 9 |
| c) Compromiso con las comunidades y otras partes interesadas | 10 |
| d) Investigación orientada a la atención primaria de salud (APS)..... | 10 |
| 2.1.2 Variables Subsistema de Financiamiento y Recursos | 10 |
| a) Financiamiento y asignación de recursos | 10 |
| b) Infraestructura física | 11 |
| c) Personal de salud | 11 |
| d) Medicamentos y otros productos sanitarios..... | 11 |
| e) Información de salud: Sistemas de Información | 11 |
| f) Vigilancia epidemiológica/sanitaria | 11 |
| g) Tecnologías digitales para la salud..... | 12 |
| 2.1.3 Variables Subsistema de Cuidado de calidad | 13 |
| a) Funciones básicas de atención primaria | 13 |
| b) Eficacia | 13 |
| c) Eficiencia | 13 |
| d) Acceso oportuno..... | 13 |
| e) Sistemas para mejorar la calidad de la atención..... | 14 |
| 2.1.4 Censo de Variables Subsistema de Liderazgo y gestión operativa..... | 14 |
| a) Diseño de Red de servicio..... | 14 |
| b) Organización y gestión de instalaciones..... | 15 |
| c) Vínculos y participación de la comunidad..... | 15 |
| d) Acceso y disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad..... | 16 |

| | | |
|--------------------------------------|---|-----------|
| e) | Utilización de los servicios | 16 |
| 2.1.5 | Listado de Variables | 16 |
| 2.2 | Calificación de Relación entre Variables | 18 |
| 2.3 | Identificación de las Variables Claves | 19 |
| CAPÍTULO 3: CONCLUSIONES..... | | 24 |

INTRODUCCIÓN

El análisis estructural es una de las herramientas con que cuenta la prospectiva, en este caso, aplicado al sector de la atención primaria de la salud. El análisis prospectivo es mirar hacia el futuro requiriendo siempre de una visión amplia de la realidad que se estudia. En este marco, el análisis estructural es un método que permite la estructuración de las ideas y con ello, la descripción del sistema con la ayuda de una matriz que relaciona todos o gran parte de los elementos o factores que lo conforma.

La metodología utilizada para construir el análisis estructural es la consulta a expertos, entendiendo por ello, aquellas personas que se relacionan o son parte del sistema. Ello, permite adoptar una visión global del sistema o los subsistemas de forma sistemática, así como también, tener en cuenta los factores cualitativos. Entre las ventajas de la herramienta se tiene, entre otras, la reflexión colectiva, admite análisis cualitativo e incorpora reflexiones contraintuitivas o inesperados del sistema.

El análisis estructural está aplicado al sistema de atención primaria de salud, en el marco de múltiples jornadas de reflexión sobre distintos subsistemas, entre ellos, la gobernanza, su financiamiento, el liderazgo y el cuidado. No solo como un conjunto estructurado y organizado, sino también por las relaciones entre los distintos subsistemas.

En términos metodológicos, se considera en principio la identificación de los factores que inciden en el sistema o censo de variables, con ello, a través de la construcción de una matriz de influencias e impactos cruzados se ponen en valor las relaciones entre los factores, finalizando con la clasificación y análisis de estos, a través de la identificación de la dependencia y motricidad de las variables relevantes que describen el sistema.

Finalmente, se propondrán un conjunto de conclusiones asociadas preferentemente a la construcción de objetivos que surgen del análisis estructural y sobre los cuales la organización deberá poner especial atención en sus procesos de planificación estratégica institucional. Lo anterior, en el marco del concepto, en el cual la OMS, sostiene que la atención primara de salud se entiende como un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

CAPÍTULO 1: MARCO METODOLÓGICO

1.1 Objetivo del Estudio

Realizar mediante un análisis estructural la identificación de las variables que caracterizan el sistema y que formen parte de un proceso de planificación estratégica institucional.

1.2 Objetivos Específicos

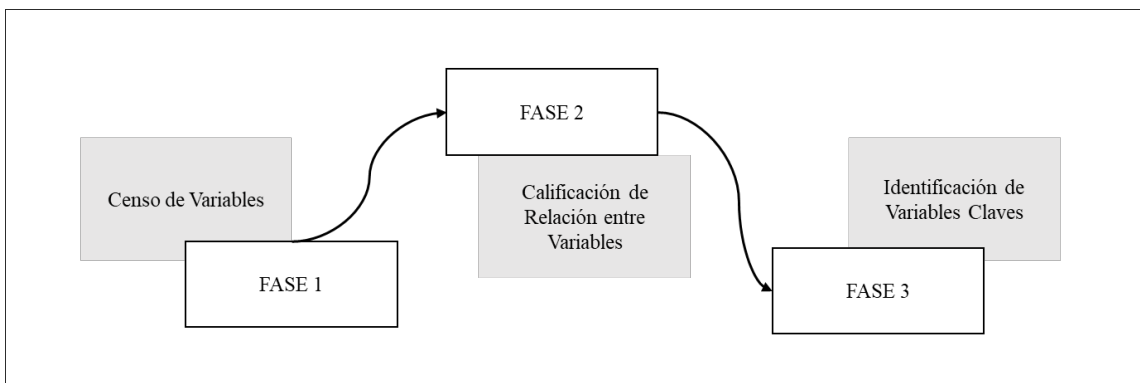
- a) Realizar un censo de variables cuyas fuentes sean reconocidas en estudios internacionales
- b) Describir las relaciones entre las variables y factores identificados
- c) Aplicar la matriz de impactos cruzados y multiplicación aplicada a una clasificación (MIC MAC)
- d) Identificar las variables motrices, dependientes y la generación de propuestas de objetivos estratégicos.

1.3 Análisis Estructural

El análisis estructural es una metodología adecuada para la identificación de variables claves de los sistemas, en este caso, será aplicada al sistema de atención primaria de salud, mediante la realización de diversos talleres liderados por el equipo de la Asociación Chilena de Municipalidades.

El análisis estructural según Godet y Durance (2011) es una herramienta de reflexión colectiva busca aplicar los conocimientos y experiencias adquiridas del equipo de trabajo que se encuentra desarrollando el estudio y con la ayuda de una consultoría experta realizará la aplicación de análisis estructural. Este método tiene por objetivo final hacer aparecer las variables claves que se entienden mejorarían la gestión en el sistema de atención primaria de salud. El análisis estructural es desarrollado en tres fases:

Figura N° 1: Fases Análisis Estructural



Fuente: Godet y Durance, 2011, la prospectiva estratégica para las empresas y territorios, UNESCO

Primera Fase: Consiste en hacer un inventario de las variables que caracterizan el sistema de atención primaria y su entorno, en este caso, se han considerado 4 subsistemas, entre ellos, el subsistema de financiamiento y Recursos, el subsistema de Cuidados de Calidad, el subsistema de Gobernanza y el de Liderazgo y Gestión Operativa. El levantamiento de variables se ha realizado preferentemente desde la literatura especializada y de la organización panamericana de la salud (OPS). Lo anterior, permite obtener una lista homogénea de variables de 21 variables, cuya fuente es la experiencia y estudios internacionales. Finalmente, cada una de las variables es identificada y descrita:

Tabla N°1: Descripción de Variables

| |
|---|
| Subsistema Nombre de la Variable: Descripción de la Variable: Nombre Corto de la Variable: |
|---|

Segunda Fase: Descripción de las relaciones existentes entre las variables, en un enfoque sistémico, una variable sólo existe a través de la interrelación con otras variables. Además, en análisis estructural permite identificar esas relaciones entre variables utilizando una matriz de doble entrada, denominada matriz de análisis estructural. La metodología de construcción de la matriz es cualitativa y dependerá de los elementos subjetivos de que dispone las personas y/o actores que participen en la construcción, la que se basará en sus experiencias, conocimiento, educación, expectativas entre otras. Las relaciones e influencias entre variables estarán asociadas a los siguientes conceptos y puntuaciones:

Tabla N°2: Nivel de Influencias

| |
|--|
| 0= No Influye 1= Influencia Débil 2= Influencia Media 3= Influencia Fuerte P= Influencia Potencial (*) (*) La influencia potencial no será considerada en el proceso de levantamiento de relaciones de variables en este estudio. |
|--|

Tercera Fase: La fase consiste en identificar las variables clave, variables esenciales para la evolución del sistema. La herramienta utilizada conocida con el nombre de Matriz de Impactos Cruzados Multiplicación Aplicada a una Clasificación (MIC MAC).

La comparación de la jerarquía de variables en las diferentes clasificaciones (directas e indirectas) permite ordenar las variables en orden de importancia y por el papel que desempeñan en el sistema, aunque estas no hayan sido detectadas en el análisis de relaciones directas. Los resultados obtenidos se clasificarán en términos de variables influyentes y variables dependientes o influencias y dependencias.

CAPÍTULO 2: ANÁLISIS ESTRUCTURAL

2.1 Censo de Variables y Descripción de Subsistemas

Las actividades de gestión de atención primaria de salud son distribuidas en cuatro grandes subsistemas (figura 2), el primero el de gobernanza; financiamiento y recursos; cuidados de calidad; y liderazgo y gestión operativa, en cada uno de ellos se presentan una serie de variables que se relacionan con la gestión de atención primaria de salud.

Figura N° 2: Identificación de Subsistemas de Atención Primaria de Salud



Fuente: Adaptación realizada por Alejandro Pino del Marco Operacional para la Atención Primaria de Salud, 73° Asamblea Mundial de la Salud 2020

Descripción de los Subsistemas:

Gobernanza: La Gobernanza se refiere a cómo se toman decisiones y se gestionan los sistemas de salud en una comunidad o país. Incluye la forma en que se establecen prioridades, se asignan recursos y se monitorean y evalúan los resultados. La gobernanza en salud es importante porque puede afectar la calidad de atención que reciben los pacientes y la eficiencia del sistema de salud en general.

Hay varios factores que pueden influir en la gobernanza en salud, como la política, la economía, la cultura y la sociedad. Por lo tanto, es importante tener en cuenta todos estos factores al tomar decisiones sobre cómo se deben gestionar los sistemas de salud. Además, la gobernanza en salud también puede incluir la participación de la comunidad y la rendición de cuentas. Esto significa que las personas que utilizan los servicios de salud deben tener la oportunidad de participar en el proceso de toma de decisiones y que los responsables de tomar esas decisiones deben rendir cuentas por sus acciones.

Financiamiento y Recursos: El financiamiento y los recursos en salud son fundamentales para garantizar que los sistemas de salud puedan proporcionar atención médica de calidad y abordar

adecuadamente las necesidades de la población. El financiamiento en salud incluye la fuente de dinero que se utiliza para pagar por los servicios de salud y los costos relacionados. Puede provenir de diversas fuentes, como el gobierno, las aseguradoras de salud, los empleadores y las contribuciones de los individuos.

A su vez, los recursos en salud incluyen todos los elementos necesarios para proporcionar atención médica de calidad, como personal de salud capacitado, medicamentos y equipos médicos. Es importante asegurar que se disponga de suficientes recursos para satisfacer las necesidades de la población y garantizar que los servicios de salud sean accesibles y de alta calidad.

Cuidados de Calidad: El cuidado de calidad en salud es la atención médica que se brinda a los pacientes de manera efectiva, eficiente y segura, y que está basada en evidencias científicas y prácticas médicas actualizadas. Se trata de proporcionar a los pacientes el tratamiento adecuado para sus necesidades de manera oportuna y de minimizar el riesgo de errores médicos. Para asegurar el cuidado de calidad en salud, es importante contar con un personal de salud capacitado y bien formado, infraestructura y equipo médico adecuados, y sistemas de información y seguimiento que permitan acceder rápidamente a información importante sobre los pacientes y tomar decisiones de atención basadas en evidencias.

A su vez, el cuidado de calidad en salud también puede incluir la promoción de la salud y la prevención de enfermedades mediante la educación sobre hábitos saludables y la vacunación. Además, es importante involucrar a los pacientes y a sus familias en el proceso de toma de decisiones sobre su atención médica y promover la atención coordinada entre diferentes profesionales de la salud y servicios de salud.

Liderazgo y Gestión Operativa: En en salud son fundamentales el liderazgo y la gestión operativa para el funcionamiento efectivo de los sistemas de salud. El liderazgo en salud se refiere a la capacidad de liderar y guiar a un equipo de trabajo para alcanzar objetivos de salud, mientras que la gestión operativa en salud se refiere al conjunto de actividades necesarias para planificar, organizar, ejecutar y controlar el funcionamiento de un sistema de salud.

Algunas de las responsabilidades clave del liderazgo y la gestión operativa en salud incluyen:

Establecer metas y objetivos de salud: establecer metas y objetivos a largo y corto plazo para mejorar la salud de la población.

Diseñar y desarrollar planes y políticas de salud: diseñar y desarrollar planes y políticas que apoyen el cumplimiento de las metas y objetivos de salud.

Gestionar recursos: gestionar adecuadamente los recursos (humanos, financieros y materiales) disponibles para alcanzar las metas y objetivos de salud.

Liderar y motivar al personal: liderar y motivar al personal para que trabaje de manera eficaz y comprometida en el logro de las metas y objetivos de salud.

Evaluar y mejorar continuamente la calidad de la atención de salud: evaluar y mejorar continuamente la calidad de la atención de salud para asegurar que se cumplan los estándares de calidad y se proporcione una atención de salud de alta calidad.

Figura N°3: Variables por Subsistema

| | |
|---|---|
| <p style="text-align: center;">Gobernanza</p> <p>G1: Compromiso y Liderazgo Político G2: Marcos de Gobernanza y Políticas G3: Compromiso con Comunidades y Partes Interesadas. G4: Investigación Orientada a la APS</p> | <p style="text-align: center;">Financiamiento y Recursos</p> <p>F1: Financiamiento y Asignación de Recursos. F2: Infraestructura Física F3: Personal de Salud. F4: Medicamentos y Productos Sanitarios. F5: Sistemas de Información de Salud F6: Vigilancia Epidemiológica F7: Tecnologías Digitales</p> |
| <p style="text-align: center;">Cuidados de Calidad</p> <p>C1: Funciones Básicas de la APS C2: Eficacia C3: Eficiencia C4: Acceso Oportuno C5: Sistema Mejoramiento de la Calidad.</p> | <p style="text-align: center;">Liderazgo y Gestión Operativa</p> <p>L1: Diseño de Red de Servicio L2: Organización y Gestión de Instalaciones. L3: Vínculos y Participación de la Comunidad. L4: Acceso y Accesibilidad L5: Utilización de los Servicios</p> |

Fuente: Elaboración Propia.

2.1.1 Variables del Subsistema Gobernanza

a) Compromiso político y liderazgo:

El compromiso político se refiere a la priorización de la salud por parte de los líderes políticos y la toma de decisiones basadas en la evidencia científica. Esto incluye el establecimiento de políticas y programas de salud que aborden las necesidades de la población y promuevan la equidad y la justicia en el acceso a los servicios de salud. A su vez, el liderazgo en salud se refiere a la capacidad de liderar y guiar a otros en el trabajo de mejora de la salud. Esto incluye liderar el cambio y la innovación en el sistema de salud, fomentar la colaboración y el trabajo en equipo y promover la participación de la comunidad y otros actores clave en el proceso de toma de decisiones.

Tanto el compromiso político como el liderazgo en salud son cruciales para garantizar que los sistemas de salud sean sostenibles y aborden adecuadamente las necesidades de la población. Sin ellos, es difícil lograr mejoras significativas en la salud de las personas y en la calidad del sistema de salud en general.

b) Marcos de gobernanza y políticas

Los marcos de gobernanza y política en salud son estructuras y procesos que se utilizan para tomar decisiones y gestionar los sistemas de salud en una comunidad o país. Estos marcos pueden incluir leyes, regulaciones y políticas que establecen cómo se deben utilizar los recursos y cómo se deben tomar decisiones en el ámbito de la salud.

Un marco de gobernanza en salud efectivo debe ser transparente, participativo y rendir cuentas, y debe tener en cuenta los intereses de todas las partes interesadas, incluyendo a los pacientes, los profesionales de la salud, los proveedores de servicios de salud y los líderes políticos. Un marco de política en salud también es importante para establecer prioridades y objetivos a largo plazo para mejorar la salud de la población y para establecer un enfoque sistemático para abordar los problemas de salud. Esto puede incluir la creación de programas y políticas para mejorar el acceso a los servicios de salud, promover la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de la atención médica.

c) Compromiso con las comunidades y otras partes interesadas

El compromiso con las comunidades implica trabajar con ellas y escuchar sus necesidades y preocupaciones en relación con la salud. Esto puede incluir la participación de la comunidad en la toma de decisiones y en la planificación de programas y políticas de salud, así como el involucramiento de la comunidad en la implementación y monitoreo de esos programas y políticas.

Además, el compromiso con otras partes interesadas también es importante. Esto incluye trabajar con profesionales de la salud, proveedores de servicios de salud y otros actores clave para asegurar que se tomen en cuenta sus puntos de vista y se aborden adecuadamente sus preocupaciones.

d) Investigación orientada a la atención primaria de salud (APS)

La investigación orientada a la APS se refiere a la investigación que se realiza en el nivel de atención primaria de salud, que incluye la atención médica y de enfermería que se proporciona a las personas en sus hogares, en consultorios médicos y en centros de atención médica comunitarios.

Dicha investigación tiene como objetivo mejorar la calidad y la efectividad de la atención médica y de enfermería que se proporciona a las personas en el primer nivel de atención de salud; identificar y abordar las necesidades de salud de las personas y de las comunidades con el fin de contribuir a la toma de decisiones informadas sobre la atención de salud en el nivel de atención primaria. Finalmente, la investigación a la APS puede entregar información sobre el manejo de enfermedades comunes, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, así como el uso efectivo de los servicios de atención médica y la mejora de la experiencia del paciente.

2.1.2 Variables Subsistema de Financiamiento y Recursos

a) Financiamiento y asignación de recursos

El financiamiento y la asignación de recursos en salud son procesos clave para garantizar que los sistemas de salud puedan proporcionar atención médica de calidad y abordar adecuadamente las necesidades de la población.

El financiamiento en salud incluye la fuente de dinero que se utiliza para pagar por los servicios de salud y los costos relacionados. Puede provenir de diversas fuentes, como el gobierno, las aseguradoras de salud, los empleadores y las contribuciones de los individuos. Por otro lado, la asignación de recursos en salud se refiere a cómo se utilizan esos recursos para proporcionar atención médica y abordar las necesidades de la población. Esto incluye la distribución de recursos entre diferentes programas y servicios de salud, así como la asignación de recursos a nivel local y regional.

Es importante asegurar que se disponga de suficiente financiamiento para garantizar que los sistemas de salud tengan los recursos necesarios para proporcionar atención médica de calidad y

abordar adecuadamente las necesidades de la población, y que estos recursos se asignen de manera equitativa y justa y que se utilicen de manera efectiva para abordar las necesidades de la población.

b) Infraestructura física

La infraestructura física en salud se refiere a las instalaciones y equipos necesarios para proporcionar atención médica de calidad. Esto incluye hospitales, centros de salud, clínicas y otros lugares donde se brinda atención médica. También incluye el equipo médico y de laboratorio necesario para realizar pruebas y tratar a los pacientes. La infraestructura física es esencial para garantizar que los sistemas de salud puedan proporcionar atención médica de calidad y abordar adecuadamente las necesidades de la población. Es importante asegurar que se disponga de suficientes instalaciones y equipos para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y de alta calidad.

c) Personal de salud

El personal de salud incluye a todas las personas que trabajan en el sistema de salud y son esenciales para garantizar que los sistemas de salud puedan proporcionar atención médica de calidad y abordar adecuadamente las necesidades de la población. Es importante asegurar que se disponga de suficiente personal de salud capacitado y que se les brinde una formación adecuada y se promueva la retención del personal de salud. Además, es importante promover la retención del personal de salud para garantizar que los sistemas de salud tengan el personal necesario para atender adecuadamente a la población.

d) Medicamentos y otros productos sanitarios

Los medicamentos y otros productos sanitarios son esenciales para garantizar que los sistemas de salud puedan proporcionar atención médica de calidad y abordar adecuadamente las necesidades de la población. Los medicamentos se utilizan para tratar enfermedades y aliviar los síntomas, mientras que los productos sanitarios incluyen una amplia variedad de productos, como equipo médico, prótesis y suministros de limpieza.

Es importante asegurar que se disponga de suficientes medicamentos y productos sanitarios para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y de alta calidad. Además, es importante asegurar que estos productos sean de alta calidad y se utilicen de manera adecuada para maximizar su efectividad.

e) Información de salud: Sistemas de Información

Los sistemas de información en salud son sistemas informáticos y tecnológicos que se utilizan para recopilar, almacenar, procesar y utilizar datos y información relacionados con la salud. Los sistemas de información en salud pueden incluir sistemas de registro de pacientes, sistemas de gestión de información médica electrónica (EMR), sistemas de registro de medicamentos y sistemas de seguimiento de enfermedades. Proporcionando a que los profesionales de la salud puedan acceder rápidamente a información importante sobre los pacientes, como historiales médicos, pruebas diagnósticas y tratamientos, y pueden mejorar la eficiencia y la calidad de la atención médica.

f) Vigilancia epidemiológica/sanitaria

La vigilancia epidemiológica en salud es el proceso de recopilar, analizar y utilizar datos e información sobre enfermedades y factores de riesgo para la salud de una población con el objetivo de detectar y controlar las enfermedades y mejorar la salud pública. Dicha vigilancia se realiza a nivel

local, regional y nacional y puede incluir la recopilación de datos sobre enfermedades infecciosas, enfermedades crónicas y factores de riesgo para la salud. Los datos se recopilan a través de diversas fuentes, como registros médicos, pruebas diagnósticas y encuestas de salud.

Una vez recopilados, estos datos se analizan para identificar patrones y tendencias en la salud de la población y para evaluar el impacto de las políticas y programas de salud. Los resultados de la vigilancia epidemiológica se utilizan para desarrollar estrategias de prevención y control de enfermedades y para mejorar la salud pública en general.

g) Tecnologías digitales para la salud

Las tecnologías digitales para la salud son herramientas informáticas y tecnológicas que se utilizan para mejorar la atención médica y la salud pública. Pueden ayudar a los profesionales de la salud a acceder rápidamente a información importante sobre los pacientes, como historiales médicos y resultados de pruebas diagnósticas, y pueden mejorar la eficiencia y la calidad de la atención médica. También pueden ser útiles para los pacientes, ya que pueden proporcionar acceso a información sobre su salud y pueden ayudarles a seguir sus tratamientos y mantenerse activos.

Además, las tecnologías digitales para la salud pueden ser útiles para la vigilancia epidemiológica y la identificación de patrones y tendencias en la salud de la población. Pueden ayudar a los responsables de la salud pública a desarrollar estrategias de prevención y control de enfermedades y a mejorar la salud pública en general.

Algunos ejemplos de tecnologías digitales para la salud incluyen:

- **Sistemas de información en salud:** Sistemas informáticos y tecnológicos que se utilizan para recopilar, almacenar, procesar y utilizar datos y información relacionados con la salud. Estos sistemas pueden incluir sistemas de registro de pacientes, sistemas de gestión de información médica electrónica (EMR) y sistemas de seguimiento de enfermedades.
- **Aplicaciones móviles de salud:** Son aplicaciones que se pueden descargar en teléfonos móviles y que ofrecen una amplia variedad de servicios, como recordatorios para tomar medicamentos, consejos de salud y seguimiento de actividad física.
- **Telesalud:** Es el uso de tecnologías de la información y la comunicación para proporcionar atención médica a distancia. Esto puede incluir videoconferencias con médicos o enfermeros y el uso de dispositivos de monitoreo de salud a distancia.
- **Big data y análisis de datos:** Son herramientas que se utilizan para recopilar, analizar y utilizar grandes cantidades de datos y transformarlos en información útil para la toma de decisiones.
- **Dispositivos de seguimiento de la salud:** Dispositivos que se utilizan para hacer seguimiento de factores como la actividad física, el sueño y el ritmo cardíaco. Algunos ejemplos incluyen relojes inteligentes y pulseras de actividad física.
- **Telemedicina:** Sistemas que permiten a los pacientes acceder a atención médica a través de videollamadas o mensajes de texto.
- **Robots médicos:** Robots diseñados para realizar tareas médicas, como la administración de medicamentos o la realización de pruebas diagnósticas.
- **La inteligencia artificial (IA):** tiene el potencial de transformar la atención médica y mejorar la salud de las personas de varias maneras. Algunos ejemplos de cómo se está utilizando la IA en el campo de la salud incluyen: análisis de imágenes médicas; diagnóstico y predicción; asistencia en la toma de decisiones; monitoreo de pacientes; asistencia a pacientes y familias.

2.1.3 Variables Subsistema de Cuidado de calidad

a) Funciones básicas de atención primaria

Las funciones básicas de atención primaria de salud incluyen:

- Promoción de la salud: actividades que fomentan la salud y el bienestar de la población, como campañas de sensibilización sobre temas de salud, actividades de promoción de estilos de vida saludables y programas de prevención de enfermedades.
- Prevención de enfermedades: actividades para evitar la aparición de enfermedades, como campañas de vacunación y programas de detección temprana de enfermedades.
- Tratamiento de enfermedades: diagnóstico y el tratamiento de enfermedades, así como el manejo de problemas de salud crónicos.
- Rehabilitación: tratamiento de personas que han sufrido una lesión o han sido afectadas por una enfermedad, a fin de ayudarles a recuperar su capacidad física y funcional.
- Atención de urgencias: tratamiento de emergencias médicas inmediatas, como accidentes o enfermedades graves.
- Asesoramiento y apoyo a las personas: información y apoyo a las personas para ayudarles a tomar decisiones sobre su salud y bienestar.
- Coordinación de la atención de salud: coordinación de la atención de salud entre diferentes proveedores de atención de salud y el seguimiento del tratamiento y el bienestar de las personas.

b) Eficacia

La eficacia es un concepto importante en la toma de decisiones en salud, ya que permite evaluar si una intervención es adecuada y vale la pena implementarla. Es importante tener en cuenta que la eficacia de una intervención puede variar según el grupo de personas al que se aplique, por lo que es importante evaluar la eficacia en diferentes poblaciones y contextos.

Además de la eficacia, también se consideran otros aspectos al evaluar intervenciones de salud, como la efectividad (si produce el resultado deseado en la práctica), la seguridad (si es seguro para los pacientes) y la sostenibilidad (si es viable a largo plazo).

c) Eficiencia

La eficiencia en salud se refiere a la relación entre el resultado obtenido y los recursos utilizados para lograrlo, es decir, la eficiencia permite evaluar si se están utilizando de manera adecuada los recursos disponibles. Se mide por la cantidad de resultados obtenidos por cada unidad de recursos utilizados. Además de la eficiencia, también se consideran otros aspectos al evaluar intervenciones de salud, como la eficacia (si produce el resultado deseado), la seguridad (si es seguro para los pacientes) y la sostenibilidad (si es viable a largo plazo).

d) Acceso oportuno

La oportunidad de acceso a la salud se refiere al tiempo en que una persona puede acceder a servicios de salud de calidad. Hay varios factores que pueden afectar la oportunidad de acceso a la salud, tales como:

Disponibilidad de servicios de salud: si hay suficientes servicios de salud disponibles en una región, es más probable que las personas tengan acceso a ellos. Ubicación de servicios de salud: si los servicios de salud están ubicados lejos de donde viven las personas, puede ser difícil para ellas acceder a ellos. Costo de los servicios de salud: si los servicios de salud son muy costosos, puede ser difícil para algunas personas pagar por ellos. Barreras culturales o lingüísticas: si las personas no hablan el idioma o no comprenden los sistemas de salud, puede ser más difícil para ellas acceder a los servicios de salud.

Es importante asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad, ya que el acceso equitativo a la atención de salud es esencial para mejorar la salud y el bienestar de la población.

e) Sistemas para mejorar la calidad de la atención

Hay varios sistemas que pueden utilizarse para mejorar la calidad de atención de salud, y que cada sistema tiene sus propias ventajas y desventajas, y que la elección del sistema adecuado dependerá de las necesidades y circunstancias específicas de cada entorno.

- Sistemas de registro y monitoreo: estos sistemas recopilan y almacenan datos sobre la atención de salud que se proporciona a las personas, y se utilizan para monitorear la calidad de la atención y hacer cambios cuando sea necesario.
- Sistemas de certificación y acreditación: estos sistemas evalúan la calidad de la atención de salud que se proporciona en una institución o por un profesional, y otorgan una certificación o acreditación si se cumple con ciertos estándares de calidad.
- Sistemas de recompensa y castigo: estos sistemas establecen metas de calidad y recompensan a las instituciones o profesionales que las cumplen, o castigan a aquellos que no lo hacen.
- Sistemas de atención médica centrada en el paciente: estos sistemas se centran en las necesidades y preferencias de los pacientes, y trabajan para involucrar a los pacientes en su propia atención de salud.
- Sistemas de gestión de la calidad: estos sistemas utilizan técnicas de mejora de la calidad, como el análisis de procesos y la resolución de problemas, para identificar y corregir problemas en la atención de salud.

2.1.4 Censo de Variables Subsistema de Liderazgo y gestión operativa

a) Diseño de Red de servicio

El diseño de la red de servicios de salud se refiere a la manera en que se organizan y conectan los servicios de salud en un área determinada. Una red de servicios de salud eficiente y efectiva debe tener en cuenta las necesidades de la población, la disponibilidad de recursos y los objetivos de salud, siendo importante pues afecta la calidad y la eficiencia de la atención de salud proporcionada, impactando en el bienestar de la población.

Algunos factores por considerar al diseñar la red de servicios de salud incluyen:

- Necesidades de salud de la población: es importante tener en cuenta las necesidades de salud de la población para asegurar que los servicios de salud proporcionados sean adecuados y relevantes.
- Disponibilidad de recursos: es importante tener en cuenta la disponibilidad de recursos (humanos, financieros y materiales) al diseñar la red de servicios de salud, para asegurar que se utilicen de manera eficiente y efectiva.

- Ubicación de los servicios de salud: es importante tener en cuenta la ubicación de los servicios de salud, para asegurar que sean accesibles para las personas que los necesitan.
- Integración de servicios: es importante integrar los servicios de salud de manera que se proporcione una atención de salud integral y coordinada.
- Accesibilidad y acceso: es importante asegurar que los servicios de salud sean accesibles y fáciles de acceder para todos, especialmente para aquellos con barreras para acceder a la atención de salud.

b) Organización y gestión de instalaciones

La organización y gestión de instalaciones en salud se refiere a la manera en que se planifican, construyen y mantienen las instalaciones utilizadas para proporcionar servicios de salud. Es importante que las instalaciones de salud sean adecuadas, seguras y eficientes para poder proporcionar una atención de salud de alta calidad.

Algunas de las responsabilidades clave de la organización y gestión de instalaciones en salud incluyen:

1. Diseño y construcción de instalaciones: planificar y construir instalaciones que cumplan con las necesidades de la población y los estándares de calidad.
2. Mantenimiento y reparación de instalaciones: asegurar que las instalaciones estén en buenas condiciones y se mantengan adecuadamente para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes y el personal.
3. Gestión de inventario: llevar un registro y control del equipo y suministros médicos disponibles en las instalaciones.
4. Gestión del espacio y la capacidad: asegurar que se utilice adecuadamente el espacio disponible y que se tenga suficiente capacidad para atender a la demanda de servicios de salud.
5. Gestión de la seguridad: implementar medidas de seguridad y protección para garantizar la seguridad de los pacientes y el personal.

c) Vínculos y participación de la comunidad

Los vínculos y la participación de la comunidad en salud se refieren a la manera en que la comunidad está involucrada y participa en el proceso de toma de decisiones y el diseño de servicios de salud. La participación de la comunidad puede ser esencial para asegurar que los servicios de salud sean relevantes, accesibles y sostenibles a largo plazo.

Algunas formas en las que la comunidad puede participar en la salud incluyen:

- Participación en la toma de decisiones: la comunidad puede participar a través de comités de salud o asesoramiento directo a los profesionales de la salud.
- Trabajo voluntario y apoyo a los servicios de salud: la comunidad puede proporcionar apoyo a los servicios de salud a través de trabajo voluntario y donaciones.
- Promoción de estilos de vida saludables: la comunidad puede promover estilos de vida saludables, como una alimentación saludable, actividad física regular y no fumar.
- Participación en la investigación: la comunidad puede participar en la investigación sobre temas de salud relevantes para ellos, como proporcionar información o participar en estudios clínicos.
- Promoción de la atención de salud preventiva: la comunidad puede promover la atención de salud preventiva, como la vacunación y los chequeos médicos regulares.

d) Acceso y disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad

El acceso y la disponibilidad son importantes para garantizar que las personas tengan acceso a servicios de salud de calidad. El acceso se refiere a la facilidad con la que una persona puede acceder a servicios de salud. Mientras que la disponibilidad se refiere a si hay suficientes servicios de salud disponibles para satisfacer la demanda de la población. La accesibilidad se refiere a la facilidad con la que una persona puede acceder físicamente a los servicios de salud. La asequibilidad se refiere a si una persona puede pagar los servicios de salud que necesita. Y la aceptabilidad se refiere a si una persona está dispuesta a utilizar los servicios de salud disponibles.

Es importante garantizar que los servicios de salud sean accesibles y disponibles para todos, independientemente de dónde vivan o de sus medios financieros, para asegurar que todas las personas tengan acceso a una atención de salud de calidad.

e) Utilización de los servicios

La utilización de los servicios de salud se refiere a la cantidad y frecuencia con la que las personas utilizan servicios de salud. La utilización de los servicios de salud puede ser influenciada por una serie de factores, como la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, las barreras para acceder a la atención de salud, las creencias y prácticas culturales y la percepción de la calidad de la atención de salud.

2.1.5 Listado de Variables

A continuación, se presenta la tabla con el inventario de las variables de gestión de atención primaria de salud, separados por grupo:

Tabla N° 3: Inventario de Variables de Gestión de Atención Primaria de Salud

| N° | NOMBRE VARIABLE | SIGLA | ÁREA |
|----|--|----------|----------------------------|
| 1 | Compromiso político y liderazgo. | CPyL | Gobernanza |
| 2 | Marcos de gobernanza y políticas | MGyP | Gobernanza |
| 3 | Compromiso con comunidades y partes interesadas. | CCOM | Gobernanza |
| 4 | Investigación orientada a la APS. | IAPS | Gobernanza |
| 5 | Financiamiento y asignación de recursos. | FFRR | Infraestructura y Recursos |
| 6 | Infraestructura física. | INFRA | Infraestructura y Recursos |
| 7 | Personal de salud. | PERSONAL | Infraestructura y Recursos |

| | | | |
|----|--|-------------|-------------------------------|
| 8 | Medicamentos y otros productos sanitarios. | MMENTOS | Infraestructura y Recursos |
| 9 | Información de salud Sistemas de información. | INFOSALUD | Infraestructura y Recursos |
| 10 | Vigilancia Epidemiológica/Sanitaria | EPIDEMI | Infraestructura y Recursos |
| 11 | Tecnologías digitales para la salud | TECNOL | Infraestructura y Recursos |
| 12 | Funciones básicas de atención primaria | FUN_BAS | Cuidado de calidad |
| 13 | Eficacia | EF | Cuidado de calidad |
| 14 | Eficiencia | EFCIA | Cuidado de calidad |
| 15 | Acceso oportuno | OPORTUNIDAD | Cuidado de calidad |
| 16 | Sistemas para mejorar la calidad de la atención. | MCALIDAD | Cuidado de calidad |
| 17 | Diseño de Red de servicio (RISS) | DISEÑO RED | Liderazgo y gestión operativa |
| 18 | Organización y gestión de instalaciones | ORGANIZA | Liderazgo y gestión operativa |
| 19 | Vínculos y participación de la comunidad. | PCOM | Liderazgo y gestión operativa |
| 20 | Acceso y disponibilidad Accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad. | ACCESO | Liderazgo y gestión operativa |
| 21 | Utilización de los servicios. | USERV | Liderazgo y gestión operativa |

Fuente: Elaboración propia.

2.2 Calificación de Relación entre Variables

Considera las relaciones desarrolladas por los participantes en los diversos talleres realizados en base a metodología de encuesta, donde las filas representan la motricidad y las columnas la dependencia.

Tabla N° 4: Matriz de Influencias y Dependencias

| VARIABLES | CPyL | MGyP | CCOM | IAPS | FFRR | INFRA | PERSONAMMENTO | INFOSALU | EPIDEMI | TECNOL | FUN_BAS | EF | EFCIA | ORTUNID | MCALIDAD | DISEÑO RED | ORGANIZ | PCOM | ACCESO | USERV | TOTAL | |
|-------------|------|------|------|------|------|-------|---------------|----------|---------|--------|---------|----|-------|---------|----------|------------|---------|------|--------|-------|-------|-----|
| CPyL | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 59 |
| MGyP | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 45 |
| CCOM | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 2 | 42 |
| IAPS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 34 |
| FFRR | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 56 |
| INFRA | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 44 |
| PERSONAL | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 51 |
| MMENTOS | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 30 |
| INFOSALUD | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 52 |
| EPIDEMI | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 44 |
| TECNOL | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 51 |
| FUN_BAS | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 51 |
| EF | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 32 |
| EFCIA | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 44 |
| OPORTUNIDAD | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 52 |
| MCALIDAD | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 56 |
| DISEÑO RED | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 52 |
| ORGANIZA | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 43 |
| PCOM | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 48 |
| ACCESO | 2 | 3 | 2 | 0 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 45 |
| USERV | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 40 |
| TOTAL | 44 | 44 | 44 | 40 | 53 | 44 | 44 | 46 | 48 | 47 | 40 | 48 | 48 | 51 | 50 | 46 | 47 | 47 | 41 | 51 | 48 | 971 |

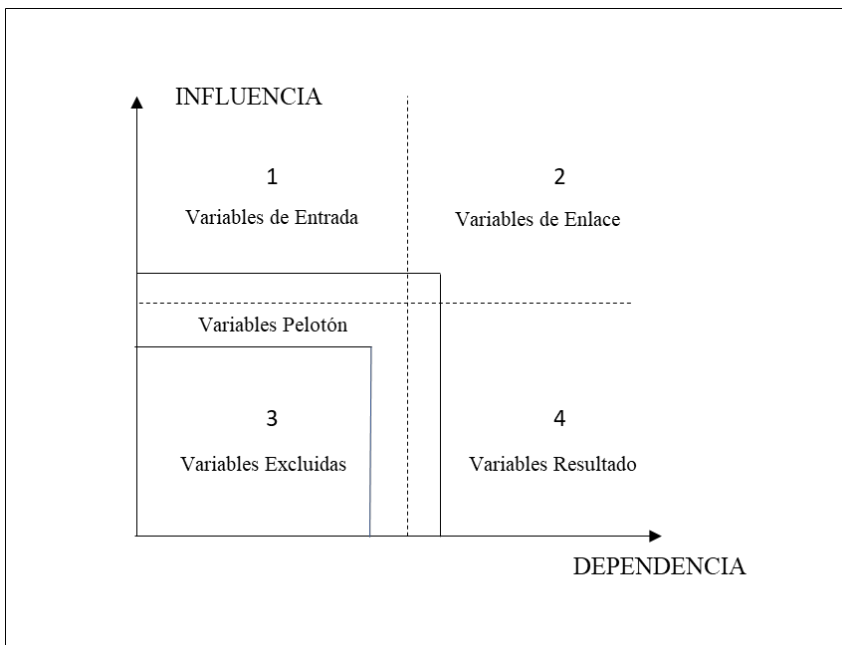
Fuente: Construcción Colectiva de Participantes en Talleres de Discusión

La elaboración de la matriz de influencias consiste en establecer la relación entre las distintas variables n-1 que caracterizan el sistema e identificadas en la etapa del censo, en este caso, la consulta a los participantes del taller corresponde a ¿Existe relación entre la variable A y la variable B?, en este caso y a modo de ejemplo, ¿Existe relación entre la variable “Compromiso Político y Liderazgo” y la variable “Diseño de Red del Servicio”?, en el caso que no exista relación el valor asignado será 0 (Cero). En el caso, de existir una relación directa, se consultará sobre si la variable A afecta, influye o incide en forma Débil, asignando el valor 1, Mediana, asignando el valor 2 o Fuerte, asignando el valor 3.

2.3 Identificación de las Variables Claves

Cada variable tiene un indicador de influencia y un indicador de dependencia, para poder identificarlas se utilizará el método del cuadrante donde cada una de las variables (Influencia y Dependencia) se ubicará en el espacio. Dependiendo de su ubicación (fig. N°4), podrían ser clasificadas.

Figura N° 4: Clasificación de las Variables



Fuente: Godet y Durance, 2011, Prospectiva Estratégica para las Empresas y Territorios, UNESCO

Las variables de entrada (1) son muy influyentes y poco dependientes y se les considera, principalmente, explicativas del sistema estudiado. Condicionan la dinámica del conjunto. Cuando es posible las acciones se orientan a esas variables, en el caso que ellas no tengan un comportamiento de variable independiente del sistema.

Las variables de enlace (2) tiene una naturaleza doble, dado que son muy influyentes y muy dependientes. Son inestables por naturaleza y cualquier acción sobre ellas tendrá simultáneamente repercusiones sobre las otras variables y efecto sobre ellas, modificando así considerablemente la dinámica global del sistema.

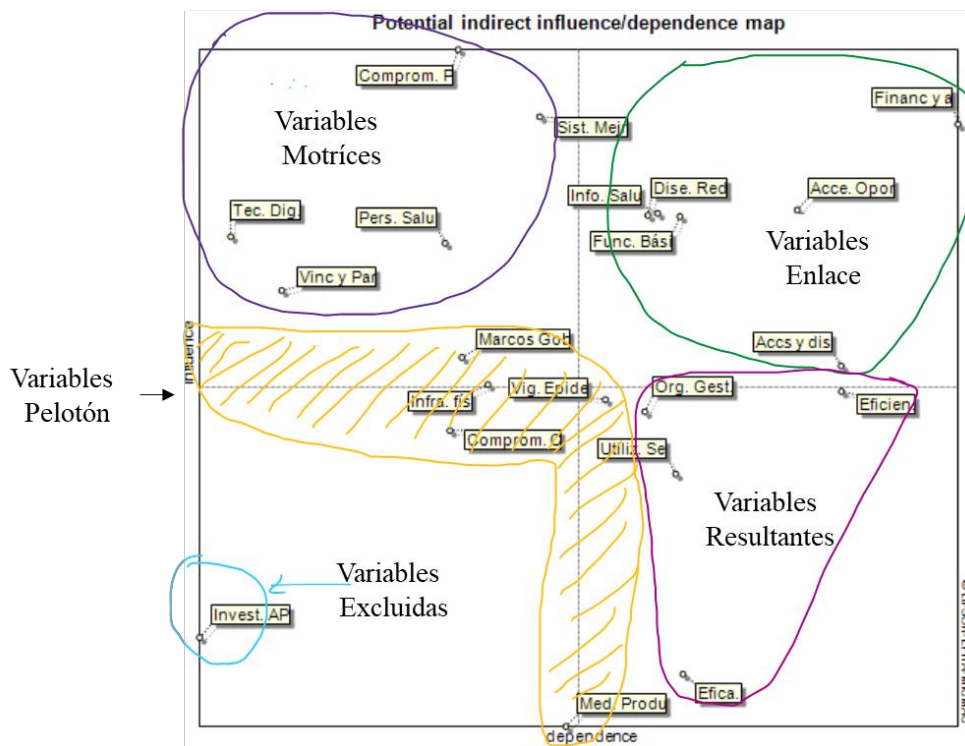
Las variables excluidas (3) son poco influyentes y poco dependientes e impactan poco en el sistema estudiado, ya sea porque constituyen tendencias pesadas cuya inercia no modifica el sistema o porque tiene poca relación con el sistema.

Las variables resultantes (4) son poco influyentes y muy dependientes. Su evolución se explica por los impactos provenientes de otras variables, principalmente de las de entrada y las de enlace.

Finalmente, las variable pelotón, que no se caracterizan lo suficiente por la influencia o la dependencia como para que sea posible sacar conclusiones en cuanto al papel que desempeñan.

Al aplicar la metodología MICMAC y utilizar la herramienta de cuadrantes se obtiene la siguiente distribución de las variables.

Figura N°5: Caracterización de Variables del Sistema de APS



Fuente: Resultados de la aplicación de MICMAC, desarrollado por Michael Godet

En el marco de la nueva caracterización de las variables se puede identificar aquellas que no son de relevancia o no es posible concluir sobre ellas, en este caso, se formarán dos grupos de variables,

el primero, aquellos conformados por las variables excluidas, de pelotón y resultantes (ver Tabla N°5) y aquellas que caracterizan y definen el comportamiento del sistema (Ver Tabla N°6).

Tabla N°5: Variables de Baja Relevancia

| Variables Excluidas | Variables Pelotón | Variables Resultado |
|--|--|--|
| a) Investigación en Atención Primaria de Salud | a) Infraestructura Física b) Vigilancia Epidemiológica c) Marco de Gobierno y Política d) Compromiso de la Comunidad e) Medicamentos y Otros Productos Sanitarios. | a) Eficiencia b) Eficacia c) Utilización de Servicios d) Organización y Gestión |

Fuente: Elaboración Propia

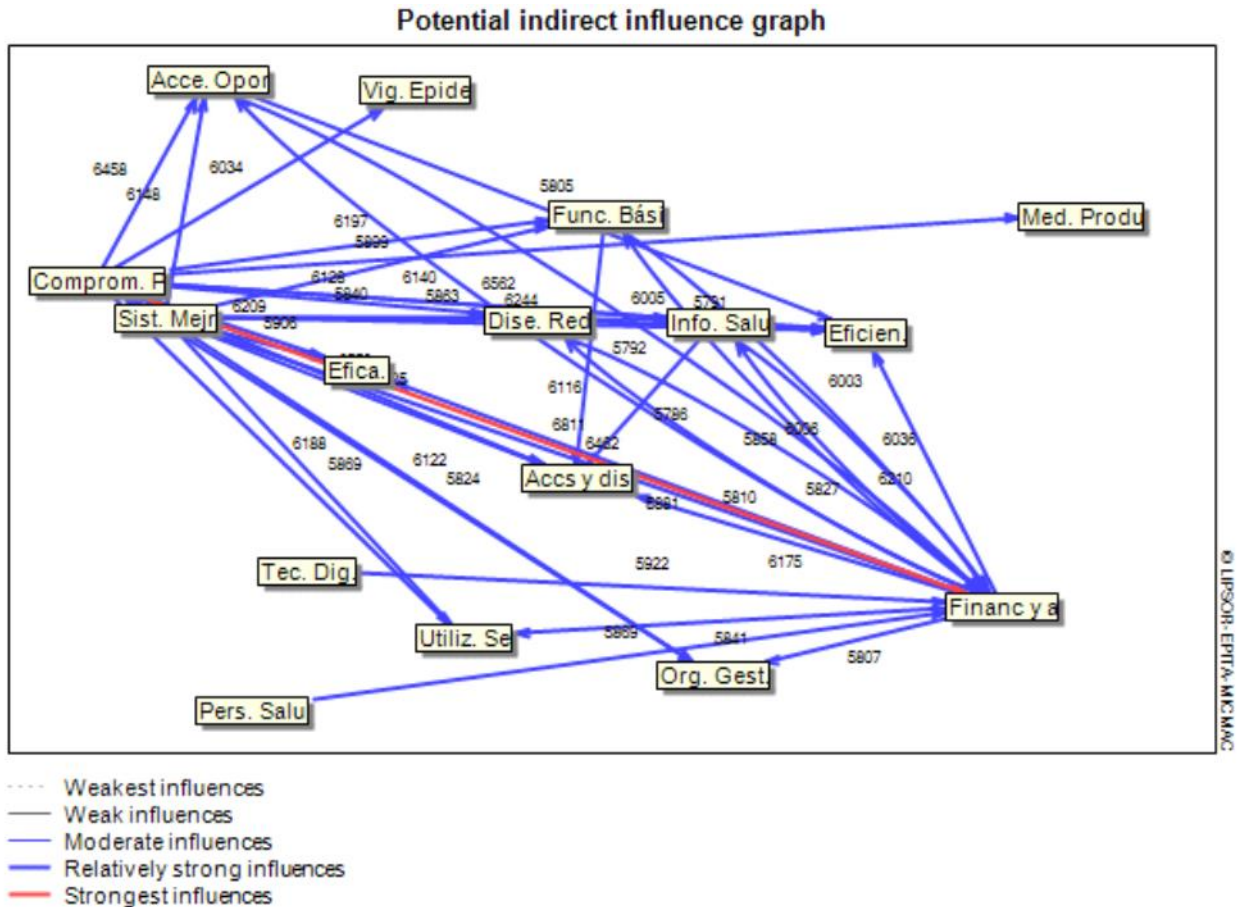
Tabla N°6: Variables de Alta Relevancia

| Variables Motrices | Variables de Enlace |
|---|---|
| a) Compromiso Político b) Personal de Salud c) Tecnologías Digitales d) Vinculación y Participación Ciudadana e) Sistemas de Mejoramiento de la Calidad | a) Diseño de la Red de Salud b) Financiamiento y Asignación de Recursos c) Sistemas de Información de Salud d) Funciones Básicas del Sistema de Salud e) Acceso al Sistema f) Disponibilidad del Sistema |

Fuente: Elaboración Propia

En término de relaciones en número y fuerza de la misma, una de las variables más importantes corresponde al sistema de financiamiento y recursos y se identifica por parte de los participantes en el taller una muy fuerte relación de esta variable con la variable compromiso político.

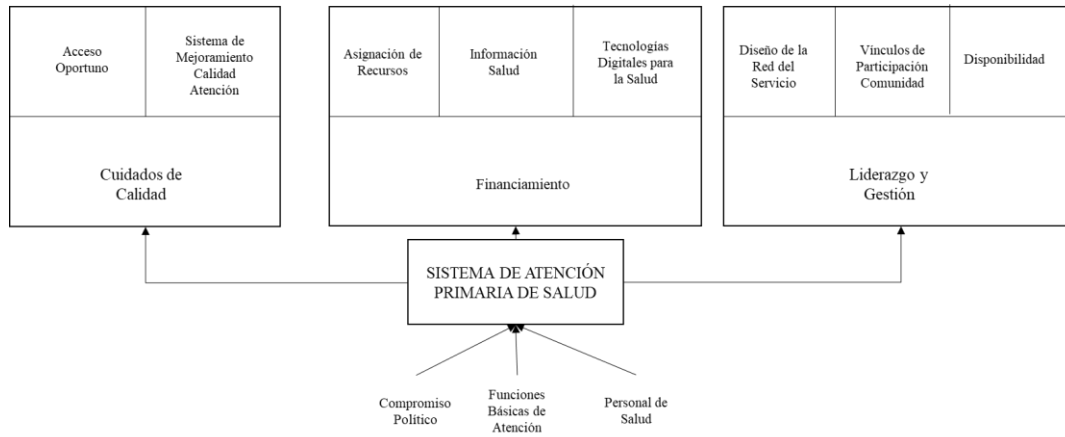
Figura N°6 : Relaciones de Influencia entre Variables



Fuente: Resultados de la aplicación de MICMAC, desarrollado por Michael Godet

En el marco conceptual, que entre las variables motrices y las variables de enlace se encuentra aquellas variables que influyen sobre el sistema y un subconjunto de éstas son posibles de incidir en el proceso de planificación estratégica a través de un cambio de su estado. En un modelo cuya finalidad sea el mejoramiento de la atención primaria de salud, las variables incidentes estructurales y no modificables, dado que su regulación y modificación depende de factores externos al sistema, entre ellas se tienen las variables Personal de Salud, Voluntad Política y las Funciones Básicas de la APS. Por otro lado, el subconjunto sobre el cual se puede incidir por la voluntad de los incumbentes, son: En el subsistema de Cuidados de Calidad, las variables Acceso y Mejoramiento de la Calidad; en el subsistema Financiero, las variables asignación de recursos, sistemas de información y tecnologías digitales; finalmente, en el subsistema liderazgo y gestión, se consideran las variables diseño de la red del servicio, vinculación con la comunidad y la disponibilidad del servicio.

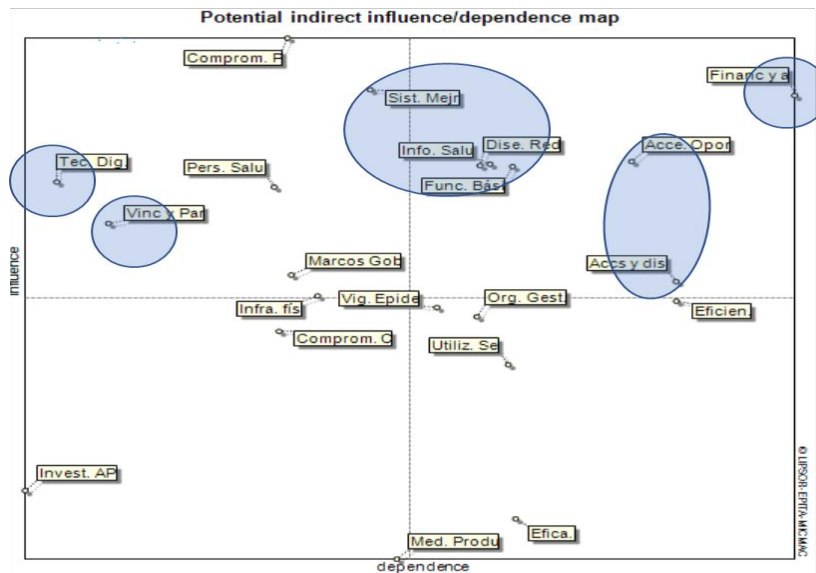
Figura N° 7: Organización de Variables Incidentes



Fuente: Elaboración Propia

Utilizando el modelo del cuadrante y la distribución espacial de las variables, se podría agrupar no por los subsistemas identificados en la figura N°7, sino que, por su naturaleza, es decir, aquellas que están relacionadas entre sí y obedecen a un mismo tronco común, permitiendo de esta forma construir una propuesta de objetivos de trabajo, en el marco de una planificación estratégica institucional.

Figura N°8: Identificación de Variables de Igual Naturaleza



Fuente: Resultados de la aplicación de MICMAC, desarrollado por Michael Godet

Según lo observado, se pueden identificar 5 subgrupos, entre ellos, financiamiento y recursos, Vinculación y Participación, Tecnologías Digitales, adicionalmente, se tiene el subgrupo formado por Disponibilidad y Accesibilidad y el tercero que correspondería a diseño del sistema, calidad, información.

Dado lo anterior, es que se podrían proponer un grupo de objetivos de carácter estratégicos que surgen desde el análisis estructural que promueva la mejora en la atención Primaria de Salud.

Objetivo Estratégico 1: Mejorar el Diseño de Red de Sistema incorporando sistemas de información y mejoramiento de la calidad.

Objetivo Estratégico 2: Establecer un Adecuado Sistema de Financiamiento y Asignación de Recursos para la APS.

Objetivo Estratégico 3: Mejorar la vinculación con el medio y la participación de las personas.

Objetivo Estratégico 4: Incorporar nuevas tecnologías digitales al sistema de APS.

Objetivo Estratégico 5: Mejorar la Accesibilidad y Disponibilidad de los Servicios de APS

CAPÍTULO 3: CONCLUSIONES

El estudio considera que el sistema de atención primaria de salud puede ser abordado por cuatro subsistemas, entre ellos, el de Gobernanza, el de Financiamiento, el Liderazgo y Gestión Operativa y el de Cuidados de Calidad. Cada uno de ellos, está integrado por variable que lo caracterizan.

Mediante la aplicación de relaciones sobre una matriz de doble entrada, en diversos talleres de trabajo, los distintos actores que son parte o se relacionan con el sistema de APS expresan su opinión respecto de las influencias entre las variables identificadas. Entre las principales relaciones identificadas son las de compromiso político y su financiamiento.

El análisis estructural realizado caracteriza las variables y las tipifica en orden de jerarquía y su capacidad de influir sobre el sistema. En este sentido, las variables identificadas como de resultado, excluidas y de pelotón identificadas en la tabla N°5 no inciden en el sistema y correspondería dejarlas para un análisis posterior.

En el estudio, se ha logrado identificar un conjunto de variables (ver tabla N°6), según los resultados de la aplicación del método de matriz de impactos cruzados y multiplicación aplicada a una clasificación (MICMAC). Las variables se han clasificado como variables motrices y variables de enlace, para las primeras se encuentran aquellas variables como, a) Compromiso Político; b) Personal de Salud; c) Tecnologías Digitales; d) Vinculación y Participación Ciudadana; e) Sistemas de Mejoramiento de la Calidad. Las segundas consideran las siguientes, a) Diseño de la Red de Salud; b) Financiamiento y Asignación de Recursos; c) Sistemas de Información de Salud; d) Funciones Básicas del Sistema de Salud; e) Acceso al Sistema; f) Disponibilidad del Sistema.

Las variables compromiso político, personal de salud y funciones básicas son variables motrices con escasa capacidad de control por parte de la administración y se comportan como variables independientes y por ello, se entienden que tienen fuerte influencia sobre el sistema APS pero que no son modificables.

Las variables identificadas como de enlace y aquellas variables motrices, sobre las cuales se puede ejercer control por parte de la dirección en el marco de un proceso de planificación estratégica institucional son agrupadas por características y naturaleza, identificándose cinco grupos, entre ellos, aquellas que corresponden al financiamiento, al de diseño del sistema y mejoramiento de calidad, vinculación y participación ciudadana, tecnologías y digitalización, y acceso y disponibilidad del sistema.

En el marco de una finalidad como el mejoramiento o mejor organización del sistema de atención primaria de salud, se pueden considerar, un conjunto de objetivos, entre ellos: a) Mejorar el Diseño de Red de Sistema incorporando sistemas de información y mejoramiento de la calidad; b) Establecer un Adecuado Sistema de Financiamiento y Asignación de Recursos para la APS; c) Mejorar la vinculación con el medio y la participación de las personas; d) Incorporar nuevas tecnologías digitales al sistema de APS; y e) Mejorar la Accesibilidad y Disponibilidad de los Servicios de APS.

Para un mejoramiento de la propuesta y análisis del sistema se recomienda realizar el análisis estratégico del juego de actores, a través de la Matriz de Actores (MACTOR), ya que constituye una de las etapas cruciales del proceso de prospectiva, es un método, que incorpora la descripción de los conflictos entre actores con proyectos y visiones diferentes sobre el sistema, situación que en muchas ocasiones condiciona la evolución positiva del sistema. Adicionalmente, los estudios deben ser complementados mediante un análisis morfológico, análisis que esta orientado a explorar de manera sistemática los futuros posibles o escenarios, partiendo del estudio de todas las combinaciones resultantes de la desagregación del sistema realizado en el análisis estructural.