

Termómetro de la Salud

Evaluación de la Atención Primaria de Salud en Chile



Resultados de la encuesta realizada en febrero-marzo 2023

Comisión de Salud, Asociación Chilena de Municipalidades

12 de Abril de 2023

Alejandro Pino G.
MBA, Ingeniero Comercial,
Asesor en Estrategia de Salud

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS DE LA ENCUESTA	3
3.	CONTEXTO GENERAL DE LA SALUD EN CHILE	4
4.	CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA	5
5.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	6
5.1.	NIVEL DE INTEGRACIÓN DE LOS PLANES DE SALUD EN LOS PLADECOS Y PLANES DE DESARROLLO REGIONAL	6
5.2.	USO DEL REGISTRO ELECTRÓNICO EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEPENDIENTES DE LAS COMUNAS	8
5.3.	EXISTENCIA DE SISTEMAS DE TELEMEDICINA Y ENCUESTAS REGULARES A PACIENTES E INSTALACIONES.....	9
5.4.	PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD EN LA PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	11
5.5.	CONTRATACIÓN DE DIRECTORES COMUNALES DE SALUD POR MEDIO DE CONCURSO PÚBLICO .	12
6.	SUGERENCIAS DE LOS ENCUESTADOS	13
7.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	14
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
9.	ANEXOS	17
9.1.	CONCEPTO DE MONITOREO DE LA APS	17
9.2.	MARCO CONCEPTUAL.....	18
9.3.	IDENTIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS Y DETERMINACIÓN DE VARIABLES MOTRICES CON PROSPECTIVA ESTRATÉGICA.	21
9.4.	TABLA COMPARATIVA DE OBJETIVOS DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD Y OBJETIVOS DE LA PROSPECTIVA. VARIABLES DE ENLACE.....	23
9.5.	PRODUCTOS COMPROMETIDOS EN EL PRAP DE COMUNAS PIONERAS	24

1. Introducción

La Comisión de salud de la Asociación Chilena de Municipalidades, realiza permanentemente consultas a los equipos de salud y las personas que se atienden en nuestros centros de salud, acerca de temas asociados a la mejora de la atención y de las prestaciones de atención de salud, por esta razón, en esta oportunidad, considerando como base el trabajo de la Organización Panamericana de salud, OPS¹, nos permitimos evaluar los aspectos que aparecen más relevantes de este trabajo, lo que se ha verificado mediante la aplicación de una sección del Modelo de Planificación Prospectiva de Godet², que muestra una clasificación de objetivos relevantes para abordar en el corto plazo y complementar la propuesta de Universalización que presenta el Ministerio de Salud.

2. Objetivos de la Encuesta

El principal objetivo de esta encuesta es valorar este instrumento y recoger la opinión experta de directores de salud del país, en relación a estos indicadores.

- a. Evaluar la calidad y accesibilidad de los servicios de atención primaria de salud en las diferentes comunas de un país o región.
- b. Identificar las fortalezas y debilidades del sistema de atención primaria de salud en cada comuna, con el fin de mejorar la calidad de los servicios y reducir las desigualdades en la atención de salud.
- c. Conocer la percepción de la población sobre la atención primaria de salud, así como su grado de satisfacción con los servicios recibidos.
- d. Identificar las principales barreras de acceso a los servicios de atención primaria de salud, y proponer estrategias para superarlas.
- e. Conocer la disponibilidad y uso de tecnologías de la información y comunicación en los servicios de atención primaria de salud, y su impacto en la calidad de la atención.
- f. Evaluar el grado de participación de la comunidad en la planificación y organización de los servicios de salud en su comuna.

¹ Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens.

² <http://es.lapropective.fr/>

3. Contexto General de la Salud en Chile

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.**

Conforme al trabajo desarrollado en país, y con el objeto de fortalecer los sistemas de salud para mejorar los resultados, se plantea una revisión de estas funciones, reformulándolas en un marco conceptual de “bloques de construcción” con 4 componentes:

- Gobernanza
- Financiamiento y Recursos
- Cuidado de Calidad
- Liderazgo y Gestión Operativa

La Reforma de salud del año 2004 (Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937), establece como parte de la función rectora del Ministerio de Salud, la definición de objetivos sanitarios nacionales. Estos, se sitúan en una posición estratégica para el sector, enmarcando su desarrollo a través de la **Estrategia Nacional de Salud**, instrumento en el que se exponen los principales desafíos sanitarios y se establecen las acciones y abordajes para enfrentarlos.

En vista de alcanzar los objetivos sanitarios definidos, desde la década del 2000 en adelante se han desarrollado ciclos de planificación sanitaria. Estos ciclos se han traducido en un proceso evolutivo, donde los aprendizajes obtenidos en el período previo han sido tomados como puntos de mejora para los procesos siguientes, involucrando elementos destacables en el desarrollo de su dimensión estratégica, operativa y participativa, así como la adopción de un modelo de planificación a partir de la Gestión basada en resultados (GBR), del que se desprende el marco de planificación implementado hasta ahora.

La **Universalización de la Atención Primaria** es uno de los pasos fundamentales para el inicio de la transformación del sistema de salud chileno en un Sistema Universal de Salud.

La implementación en Chile de la universalización de la Atención Primaria de Salud (APS) es un desafío de gran envergadura, que debe realizarse sobre la base de un gran acuerdo técnico, político y social. Se trata de un esfuerzo conjunto para establecer una nueva política de Estado en que, **si todo resulta bien**, la APS pasará a convertirse en la principal estrategia de cuidado de salud para toda la población.

4. Caracterización de la Muestra.

La encuesta denominada "Termómetro de la Salud en APS" se realizó en línea durante los meses de febrero y marzo de 2023 y contó con la participación de 86 comunas, abarcando 15 regiones del país. La comunas encuestadas representan a 585 establecimientos de salud, incluyendo 300 estaciones médico rurales. Además, se confirmó que sólo 299 de estos establecimientos contaban con autorización sanitaria vigente para el desempeño de sus funciones. Esta encuesta tiene como objetivo caracterizar el estado de salud de la población en estas regiones, así como evaluar el desempeño y la calidad de los servicios de atención primaria de salud disponibles. Los resultados de esta encuesta serán puestos a disposición de la autoridad para la toma de decisiones y la planificación estratégica en el ámbito de la salud, y pueden servir como referencia para mejorar la atención de salud en estas regiones.

- REALIZADA ONLINE EN EL MES DE FEBRERO-MARZO 2023
- 86 COMUNAS
- 15 REGIONES
- 585 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
- 300 ESTACIONES MEDICO RURALES
- 299 CON AUTORIZACION SANITARIA VIGENTE

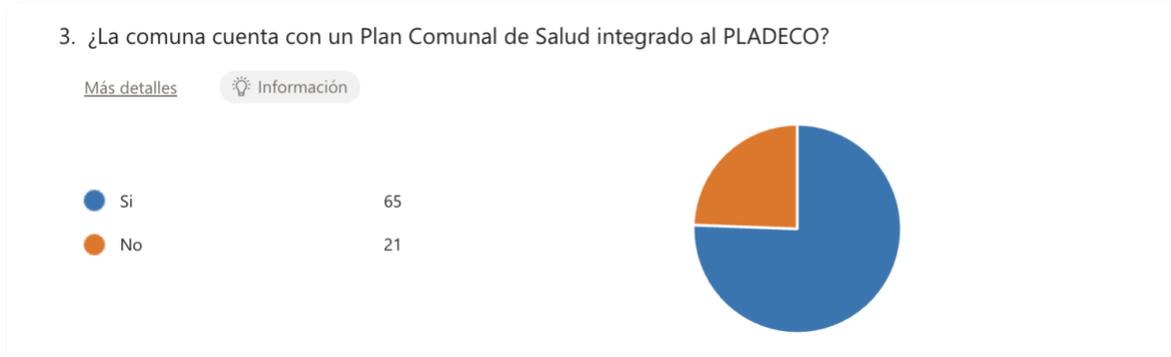
5. Análisis de los Resultados

5.1. Nivel de integración de los planes de salud en los pladecos y planes de desarrollo regional

La pregunta "**¿La comuna cuenta con un plan de salud integrado al PLADECO?**" arrojó como resultado que el 76% de las comunas encuestadas cuentan con un Plan de Salud integrado al Plan de Desarrollo Comunal (PLADECO). Esto significa que la mayoría de las comunas están considerando la salud en sus planes de desarrollo comunal, lo que podría ser un indicador positivo para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en estas localidades.

Además, la integración del Plan de Salud con el PLADECO puede permitir una mayor coordinación y colaboración entre las distintas áreas del gobierno local, lo que puede contribuir a la eficacia y eficiencia en la gestión de recursos y servicios de salud en la comuna.

Sin embargo, es importante destacar que el 24% de las comunas encuestadas aún no cuentan con esta integración, lo que podría significar una oportunidad para mejorar y fortalecer la planificación y coordinación de la salud en estas áreas.



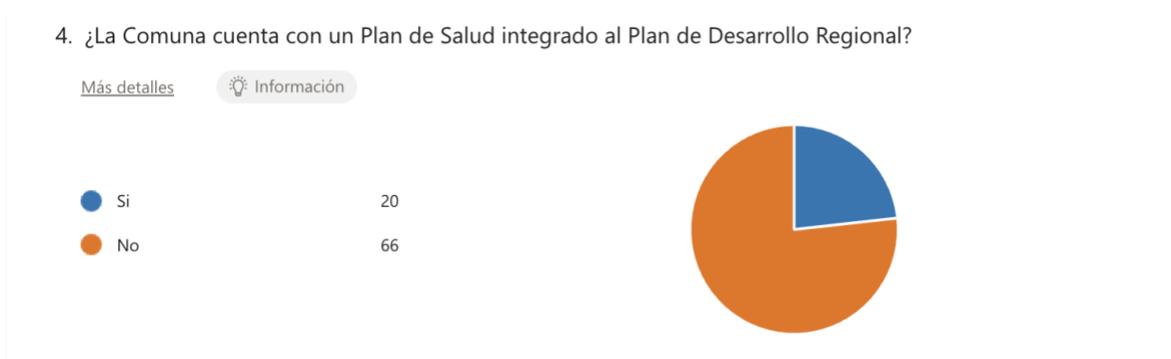
- 76% DE LAS COMUNAS INTEGRA EL PCS CON EL PLADECO

La pregunta "**¿La comuna cuenta con un plan de salud integrado al Plan de Desarrollo Regional?**" arrojó como resultado que sólo el 23% de las comunas encuestadas cuentan con un Plan de Salud integrado al Plan de Desarrollo Regional. Esto significa que existe una baja integración de la planificación de la salud en los planes de desarrollo a nivel regional.

La falta de integración de los planes de salud con los planes regionales podría representar una barrera para el desarrollo de estrategias y acciones coordinadas entre las distintas comunas de la región, lo que puede afectar la efectividad y eficiencia de la atención de salud en estas áreas. Es importante destacar que la integración de los planes de salud con los planes de desarrollo regional es fundamental para la promoción de la salud y la prevención

de enfermedades, ya que esto puede permitir la asignación adecuada de recursos y la implementación de programas de salud adaptados a las necesidades y características específicas de cada comuna en la región.

Por lo tanto, los resultados sugieren que se deben tomar medidas para mejorar la integración de los planes de salud con los planes de desarrollo regional en la mayoría de las comunas encuestadas.



- SOLO EL 23% DE LAS COMUNAS INTEGRA EL PCS CON EL PLAN DE DESARROLLO REGIONAL

La pregunta "**¿La comuna cuenta con algún centro de salud acreditado (certificado) en el modelo de salud familiar y comunitario?**" arrojó como resultado que el 64% de las comunas encuestadas cuentan con al menos un centro de salud acreditado en el modelo de salud familiar y comunitario (MSFC).

Esto indica que, en la mayoría de las comunas, hay al menos un centro de salud que ha cumplido con los estándares y requisitos establecidos por el MSFC para la atención de salud.

La acreditación de los centros de salud en el MSFC es un proceso que busca mejorar la calidad de la atención de salud y el desempeño de los profesionales de la salud, a través de la implementación de prácticas y estrategias basadas en la evidencia científica y en la participación activa de la comunidad. Los resultados sugieren que hay un avance importante en la implementación del modelo MSFC en el país, lo que puede representar una oportunidad para mejorar la salud de las personas en las comunas que cuentan con estos centros de salud acreditados.

Sin embargo, es importante señalar que aún queda un 36% de comunas que no cuentan con ningún centro de salud acreditado en el modelo MSFC, lo que podría ser una oportunidad para mejorar la calidad de la atención de salud en estas áreas y avanzar en la implementación del modelo MSFC a nivel nacional.

5. La comuna cuenta con algún centro de salud acreditado (certificado), en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario?

[Más detalles](#)

Información

● Si 55
● No 31



- EL 64% DE LAS COMUNAS CUENTA CON ALGUN CENTRO DE SALUD ACREDITADO EN MSFC.

5.2. Uso del registro electrónico en los establecimientos de salud dependientes de las comunas

La pregunta "**¿De los establecimientos dependientes de la comuna, cuántos utilizan registro electrónico? (no considera EMR o dispositivos ambulatorios)**" arrojó los siguientes resultados: el 53% de los establecimientos de salud dependientes de las comunas encuestadas utilizan registro electrónico; el 16% de los establecimientos utilizan registro electrónico en más del 50% de sus atenciones; el 26% de los establecimientos utilizan registro electrónico en menos del 50% de sus atenciones; y el 5% de los establecimientos no utilizan registro electrónico.

Estos resultados indican que existe una implementación desigual del registro electrónico en los establecimientos de salud dependientes de las comunas encuestadas. Si bien más de la mitad de los establecimientos utilizan registro electrónico, el hecho de que un 26% utilice este sistema en menos del 50% de sus atenciones sugiere que la implementación del registro electrónico aún no es uniforme y que en algunos establecimientos se siguen utilizando sistemas de registro en papel o mixtos. Esto puede representar una oportunidad para mejorar la gestión y el registro de la información de los pacientes, así como la eficiencia y eficacia de la atención de salud en estos establecimientos.

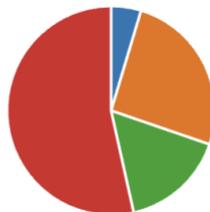
Además, el hecho de que un 5% de los establecimientos no utilice registro electrónico indica que aún hay un porcentaje significativo de establecimientos que no han implementado este sistema, lo que podría ser una oportunidad para avanzar en la digitalización de la gestión de la información de los pacientes en estas áreas.

10. De los establecimientos dependientes de APS en la comuna, cuantos utilizan registro electrónico? (No Considera EMR o Dispositivos Ambulatorios).

[Más detalles](#)

Información

• Ninguno	4
• Menos del 50%	22
• Mas del 50%	14
• Todos	46



- 53% todos los establecimientos
- 16% mas del 50%
- 26% menos del 50%
- 5% Ninguno

5.3. Existencia de sistemas de telemedicina y encuestas regulares a pacientes e instalaciones

La pregunta "**¿Cuenta la comuna con un sistema de telemedicina?**" arrojó que el 84% de las comunas encuestadas cuentan con un sistema de telemedicina. Este resultado indica que la telemedicina es una herramienta cada vez más utilizada en la atención primaria de salud en las comunas encuestadas.

La telemedicina permite la prestación de servicios de atención médica a distancia, lo que puede mejorar el acceso a la atención en zonas rurales o remotas, disminuir los tiempos de espera, y reducir los costos tanto para el paciente como para el sistema de salud en general. La implementación de un sistema de telemedicina también puede mejorar la calidad de la atención, al permitir que los especialistas puedan supervisar la atención que se está brindando y realizar diagnósticos a distancia.

El hecho de que un alto porcentaje de comunas cuenten con un sistema de telemedicina sugiere que hay un reconocimiento de su importancia en la atención primaria de salud y un esfuerzo por mejorar la calidad y eficacia de la atención en estas comunidades. Sin embargo, aún queda espacio para seguir mejorando y ampliando la implementación de sistemas de telemedicina en las zonas donde no estén disponibles, con el fin de garantizar el acceso a la atención médica a un mayor número de personas.

12. ¿Cuenta la comuna con sistema de telemedicina?

[Más detalles](#)

Información



La pregunta "**¿Cuenta la comuna con un sistema regular (anual, semestral, mensual), de encuestas a pacientes e instalaciones?**" arrojó que sólo un 43% de las comunas encuestadas cuenta con un sistema regular de encuestas a pacientes e instalaciones. Esto indica que una gran cantidad de comunas no cuenta con un mecanismo formal para recoger información de sus pacientes y establecimientos de salud.

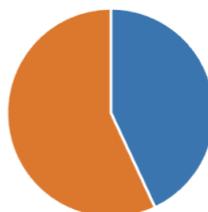
La realización de encuestas a pacientes e instalaciones puede proporcionar información valiosa para mejorar la calidad de la atención de salud en la comuna, permitiendo identificar áreas que necesitan mejoras y medir el impacto de las intervenciones. Asimismo, estas encuestas pueden ser una herramienta para mejorar la comunicación y la relación entre los pacientes y el personal médico.

El bajo porcentaje de comunas que cuenta con un sistema regular de encuestas puede ser debido a varias razones, como falta de recursos, falta de conciencia sobre la importancia de recoger esta información, y/o falta de capacitación para llevar a cabo las encuestas. Sería importante que se promovieran iniciativas que fomenten la implementación de sistemas de encuestas regulares en las comunas que aún no cuentan con ellos, con el fin de mejorar la calidad de la atención y satisfacción de los pacientes y fortalecer la atención primaria de salud en general.

11. ¿Cuenta la comuna con un sistema regular (anual, semestral, mensual...) de encuestas a pacientes e instalaciones?

[Más detalles](#)

Información



- Sólo un 43% de las comunas cuenta con un Sistema regular de encuestas a pacientes e instalaciones

5.4. Participación de la comunidad en la planificación y organización de los servicios de salud

La pregunta "**¿Participa la comunidad en la planificación y organización de los servicios de salud en su comuna?**" arrojó que en el 78% de las comunas encuestadas, la comunidad participa en la planificación y organización de los servicios de salud. Esta es una buena noticia ya que la participación comunitaria en la planificación y organización de los servicios de salud es fundamental para una atención de salud más efectiva y equitativa.

La participación comunitaria en la toma de decisiones en salud puede garantizar que las necesidades de la comunidad sean consideradas en la planificación y organización de los servicios de salud. Los miembros de la comunidad son los expertos en sus propias necesidades y prioridades de salud, y su participación puede mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

Sin embargo, también es importante tener en cuenta que la participación comunitaria no es suficiente por sí sola. Es necesario que las autoridades de salud estén dispuestas a escuchar y tomar en cuenta las necesidades y opiniones de la comunidad, y que exista una buena comunicación y colaboración entre los miembros de la comunidad y el personal de salud.

En general, el hecho de que la mayoría de las comunas encuestadas cuente con una participación comunitaria en la planificación y organización de los servicios de salud es una señal alentadora, pero es importante seguir fomentando la participación y colaboración entre la comunidad y las autoridades de salud para lograr una atención de salud más efectiva y equitativa.



- En el 78% de las comunas participa la comunidad en la planificación y organización de los servicios de salud

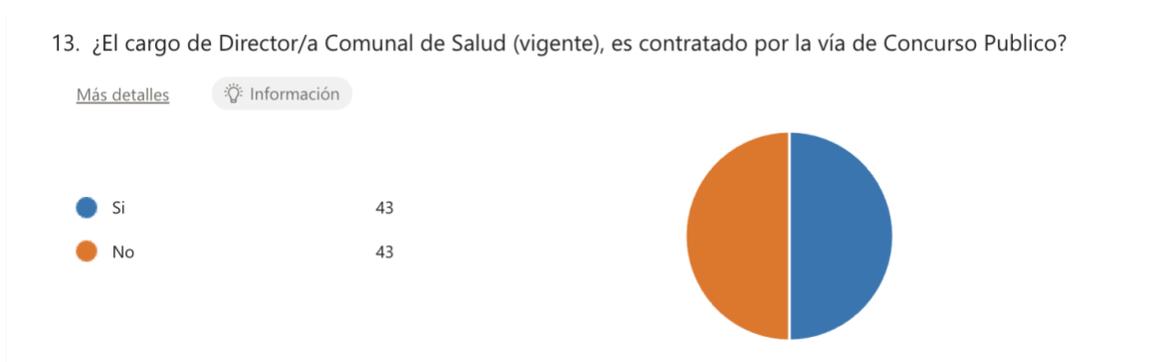
5.5. Contratación de directores comunales de salud por medio de concurso público

La pregunta "**¿El cargo de Director Comunal de Salud (vigente) es contratado por la vía de concurso público?**" arrojó que en el 50% de las comunas encuestadas, el cargo de Director Comunal de Salud es contratado por la vía de concurso público. Esto es positivo ya que el concurso público es un proceso transparente y justo que garantiza que los cargos públicos sean ocupados por personas con la mejor formación y experiencia para desempeñar el cargo.

Además, el hecho de que el cargo de Director Comunal de Salud sea contratado por concurso público también puede significar que se están tomando medidas para mejorar la gestión y calidad de los servicios de salud en la comuna. El cargo de Director Comunal de Salud es un puesto clave en la gestión de los servicios de salud, y contar con un proceso de selección riguroso y transparente para este cargo puede ayudar a asegurar que las personas mejor calificadas y más adecuadas ocupen ese puesto.

Sin embargo, también es importante tener en cuenta que la contratación por concurso público no es suficiente por sí sola para garantizar una buena gestión de los servicios de salud en la comuna. Es necesario que el Director Comunal de Salud tenga las habilidades y competencias necesarias para liderar y gestionar adecuadamente los servicios de salud, y que exista una buena comunicación y colaboración entre el Director Comunal de Salud, el personal de salud y la comunidad.

En general, el hecho de que el 50% de las comunas encuestadas contrate por concurso público el cargo de Director Comunal de Salud es una señal positiva, pero es importante seguir trabajando en la mejora de la gestión y calidad de los servicios de salud en la comuna.



- El 50% de las comunas, contrata por la vía de concurso público el cargo de Director Comunal de salud.

6. Sugerencias de los Encuestados

Los encuestados, libremente brindan varias sugerencias para mejorar la atención primaria de salud en Chile. Algunos de los puntos clave incluyen:

Evaluar los recursos necesarios para una atención primaria de salud eficaz, como la remuneración adecuada del personal y el reconocimiento de los especialistas para retenerlos en el sistema público de salud.

Redefinir la oferta de servicios sanitarios que se presta a los usuarios, haciéndola integral y evitando la fragmentación, que en la actualidad está provocando que muchos usuarios se sometan a múltiples valoraciones y valoraciones.

Fortalecimiento del modelo de salud familiar y replanteamiento de la estrategia de hospitales digitales.

Cambiar el enfoque de los indicadores de gestión en salud de la atención secundaria y terciaria a un modelo de prevención y promoción de la salud basado en la estrategia de salud de la familia.

Establecer espacios de trabajo concretos e incentivos para el mantenimiento de los recursos humanos.

Incorporar un único sistema de expediente para el acceso clínico público y privado.

Mejorar el estado de difícil desempeño, asignación de responsabilidades y puesta en marcha de calificaciones.

Establecer mecanismos para mejorar la comunicación entre el Ministerio de Salud y DSM sobre objetivos de salud y otros temas administrativos relevantes.

Fortalecer la supervisión de la agencia reguladora del gasto en atención médica.

Creación de un consejo provincial para mejorar la gobernanza y la integración entre la atención primaria y secundaria de la salud, mejorando la productividad y evaluando el modelo de salud municipal.

7. Conclusiones y Sugerencias

En base a los resultados de la encuesta "**Termómetro de la Salud en APS**", se pueden compartir las siguientes conclusiones generales para la mejora del sistema de atención primaria de salud en Chile:

- El 76% de las comunas integra el Plan de Salud con el Pladeco, lo que indica una buena coordinación entre la salud y el desarrollo local a nivel comunal.
- Sin embargo, solo el 23% de las comunas integra el Plan de Salud con el Plan de Desarrollo Regional, lo que sugiere una falta de coordinación entre la salud comunal y las políticas de salud regionales.
- El 64% de las comunas cuenta con algún centro de salud acreditado en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, lo que indica una buena implementación de este modelo de atención en la atención primaria de salud.
- El 53% de los establecimientos dependientes de la comuna utilizan registro electrónico, lo que sugiere un nivel medio de implementación de tecnologías de información en la gestión de la atención primaria de salud.
- El 84% de las comunas cuenta con un sistema de telemedicina, lo que indica una buena implementación de tecnologías de información en la atención primaria de salud.
- Solo el 43% de las comunas cuenta con un sistema regular de encuestas a pacientes e instalaciones, lo que sugiere una falta de retroalimentación sistemática y regular sobre la calidad de atención de salud.
- El 78% de las comunas participa la comunidad en la planificación y organización de los servicios de salud, lo que indica una buena participación ciudadana en la atención primaria de salud.
- Solo el 50% de las comunas contrata por la vía de concurso público el cargo de Director Comunal de Salud, lo que sugiere una falta de transparencia y meritocracia en el proceso de selección del liderazgo en la atención primaria de salud.

En general, se puede concluir que el sistema de atención primaria de salud en Chile cuenta con una buena implementación de tecnologías de información y de participación ciudadana, pero aún hay desafíos importantes en la coordinación intercomunal y regional, en la retroalimentación sistemática de calidad de atención y en la transparencia y meritocracia en la selección de liderazgo en la atención primaria de salud.

Para mejorar el sistema de atención primaria de salud en Chile, se podría considerar la siguiente propuesta general:

- Fortalecer la coordinación intercomunal y regional, implementando un sistema de indicadores de gestión común y un sistema de coordinación en la toma de decisiones entre los diferentes niveles de atención.
- Implementar un sistema de retroalimentación sistemática y regular de calidad de atención a pacientes e instalaciones, para mejorar la toma de decisiones y la eficiencia en la atención primaria de salud.
- Mejorar la transparencia y meritocracia en el proceso de selección de liderazgo en la atención primaria de salud, a través de la implementación de un sistema de selección basado en méritos y competencias técnicas.
- Robustecer la formación y capacitación en liderazgo y gestión en la atención primaria de salud, para mejorar la capacidad de liderazgo y gestión de los directores comunales de salud y otros líderes en la atención primaria de salud.
- Avivar la participación ciudadana en la planificación y organización de los servicios de salud.

En general, es necesario fortalecer la integración de los planes de salud a nivel local y regional, involucrando a la comunidad en la planificación y organización de los servicios de salud. También es importante avanzar en la implementación de tecnologías de la información y telemedicina, para mejorar la calidad y eficiencia de la atención.

En cuanto a la acreditación de los centros de salud en el modelo de salud familiar y comunitaria, es necesario fortalecer los esfuerzos para lograr una mayor cobertura, especialmente en las comunas que aún no han implementado este modelo de atención.

Otra área de mejora importante es la implementación de sistemas regulares de encuestas a pacientes e instalaciones, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora y evaluar el desempeño de los servicios de salud.

Finalmente, se recomienda que el Ministerio de Salud promueva el uso de concursos públicos para la contratación de directores comunales de salud, con el fin de garantizar la transparencia y la selección de candidatos más competentes y capaces para liderar los servicios de salud en las comunas.

En resumen, la mejora del sistema de atención primaria de salud en Chile requiere un enfoque integrado y colaborativo, que involucre tanto a las autoridades de salud como a la comunidad local. Es necesario avanzar en la implementación de tecnologías de la información y la comunicación, así como en la acreditación de los centros de salud en el modelo de atención familiar y comunitaria. También es importante implementar sistemas regulares de encuestas a pacientes e instalaciones, y promover el uso de concursos públicos para la contratación de directores comunales de salud.

8. Referencias bibliográficas

- Primary health care measurement framework and indicators: monitoring health systems through a primary health care lens. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/352205>
- Revista: La Prospective <http://es.lapropective.fr/>
- análisis estructural de la Atención Primaria de Salud. Informe Prospectivo. Enero 2023. Ingedisa Spa.
- Resultado de talleres de Atención Primaria de salud, Comisión de Salud, Asociación Chilena de Municipalidades
- <https://www.minsal.cl/ministerio-de-salud-presenta-la-consejo-para-la-universalizacion-de-la-atencion-primaria-de-salud/>

9. Anexos

9.1. Concepto de monitoreo de la APS

En la resolución WHA72.2 de la Asamblea Mundial de la Salud sobre la atención primaria de salud, los Estados Miembros solicitaron a la OMS informar periódicamente a la Asamblea Mundial de la Salud sobre los progresos en el fortalecimiento de la APS a nivel mundial, como parte de todos los informes sobre progreso hacia el logro de la cobertura universal de salud para 2030.

La decimocuarta palanca del Marco Operativo para la APS establece que “el seguimiento, evaluación y revisión de la salud el progreso y el desempeño son esenciales para garantizar que las acciones y decisiones se implementan según lo planeado en favor de objetivos y metas acordados”.

Esto significa que los países necesitan determinar prioridades, evaluar brechas, establecer líneas de base y objetivos, y hacer un seguimiento del progreso y el desempeño a través de las palancas del marco operativo para fortalecer los tres **componentes de la APS – salud integrada en servicios con énfasis en atención primaria y funciones de salud pública; política y acción multisectorial; y empoderamiento de personas y comunidades.**

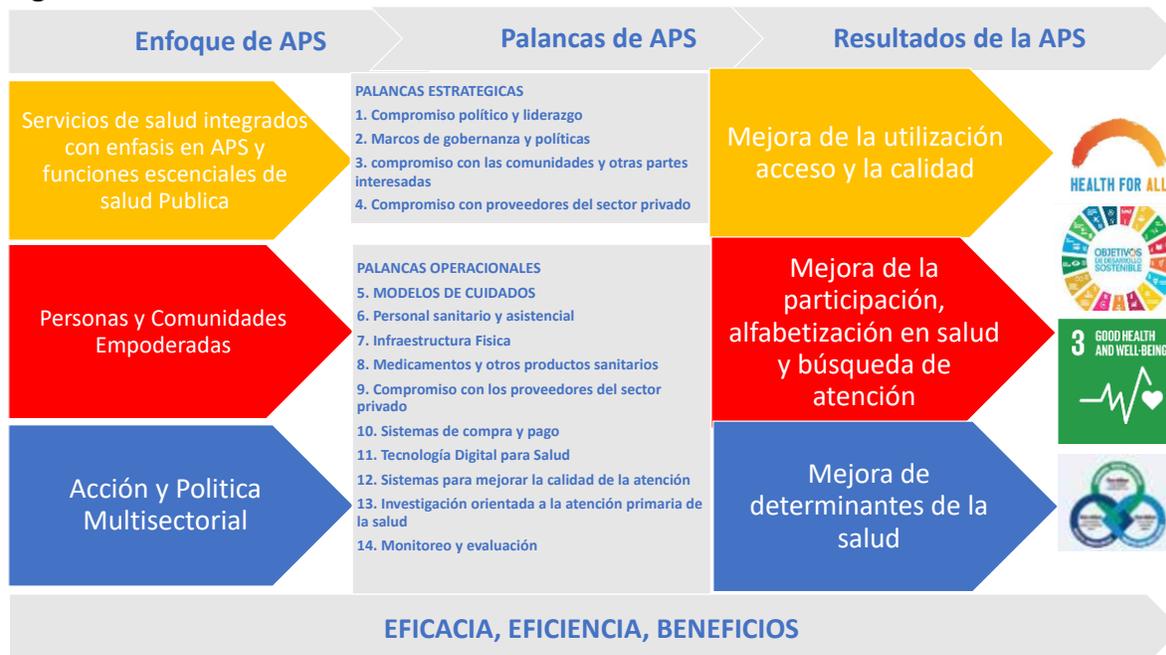
El marco conceptual de monitoreo de la APS está basado en la teoría del cambio de la APS (Figura 1), que describe las causas que conectan el enfoque de APS con los resultados deseados. Describe la relación entre los tres componentes de la APS, las 14 palancas de acción e inversión, y resultados deseados, incluyendo:

- (a) mejor acceso, utilización y calidad;
- (b) comunidad participativa, alfabetización en salud y conductas de búsqueda de atención;
- (c) abordar los aspectos sociales, físicos, determinantes ambientales y comerciales de la salud; y
- (d) en última instancia, mejorar el estado de salud y el bienestar de los individuos y las poblaciones.

De esta manera, la teoría del cambio de la APS, está asentada en el logro de la cobertura universal de salud y las metas de los ODS, en la implementación efectiva del enfoque y los mecanismos de atención primaria de la salud.

Como el objetivo último del fortalecimiento de la APS es la salud para todos sin distinción de ningún tipo, los países necesitan poder rastrear cómo sus decisiones, acciones e inversiones en APS están abordando y haciendo avanzar hacia los resultados deseados.

Figura 1. Teoría de Cambio de la APS



9.2. Marco conceptual

El marco conceptual de medición de la APS se basa en criterios establecidos a nivel mundial y regional; y marcos de monitoreo para el fortalecimiento de los sistemas de salud, APS y UHC. Fue desarrollado después de una revisión exhaustiva de los marcos existentes, y se basa en gran medida en la OMS y Marco común de M&E de la Asociación Internacional de Salud (IHP+), el Marco Europeo de Salud Primaria de la OMS Care, Impact, Performance and Capacity Tool, el marco de la OMS sobre atención integrada centrada en las personas servicios de salud, y el marco conceptual de la Iniciativa de Desempeño de la Atención Primaria de Salud (PHCPI).

El marco conceptual de monitoreo de la APS apoya la teoría del cambio de la APS y proporciona un marco lógico, basado en resultados para monitorear el desempeño y el progreso en APS. Organiza las tres componentes claves y 14 palancas de acción para la APS en una cadena de resultados, o cascada, para una medición eficaz y seguimiento de la APS.

El marco está organizado de tres componentes clave:

- **por dominio de la cadena de resultados:** estructuras, insumos, procesos, productos, resultados e impacto;

- **por dominio de la APS para apoyar la orientación de la APS de los sistemas de salud:** determinantes del sistema de salud, prestación de servicios integrados (incluidas las funciones de salud pública y los servicios de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación), y los objetivos del sistema de salud (por ejemplo, mejor cobertura de servicios y estado de salud), con un mayor desglose en subdominios;
- **por dimensiones del monitoreo de la APS:** capacidades de la APS, desempeño e impacto de la APS.

Tabla 1: 14 Palancas de Acción.

Mecanismos estratégicos básicos	
1 Compromiso y liderazgo políticos	El compromiso y el liderazgo políticos que sitúan la APS en el centro de las iniciativas para lograr la cobertura sanitaria universal y reconocer la importante contribución de la APS a los ODS.
2 Marcos de gobernanza y políticas	Estructuras de gobernanza, marcos de políticas y reglamentación en pro de la APS que establecen alianzas sectoriales e intersectoriales, y promueven el liderazgo comunitario y la rendición de cuentas mutua.
3 Financiación asignación recursos	Financiación adecuada para la APS, que se moviliza y asigna con el objetivo de promover la equidad en el acceso, proporcionar una plataforma y un entorno de incentivos para prestar una atención y servicios de alta calidad y minimizar las dificultades financieras.
4 Participación de la comunidad y otras partes interesadas	Participación de las comunidades y otras partes interesadas de todos los sectores para definir los problemas y las soluciones y dar prioridad a las acciones mediante un diálogo sobre políticas.
Mecanismos operacionales	
5 Modelos atención	Promueven una APS de calidad centrada en la persona y funciones esenciales de salud pública, integrados a lo largo del curso de la vida.
6 Personal de atención primaria de salud	Adecuación del número de profesionales, el nivel de competencias y la distribución de atención primaria multidisciplinares y dedicados; el personal debe incluir agentes de salud de establecimientos, de la comunidad y para la promoción con el apoyo de una supervisión efectiva de la gestión y de una remuneración adecuada.

-
- 7 Infraestructura física / Humanización de la Infraestructura** Instalaciones de salud seguras y accesibles que incluyen agua, saneamiento y evacuación y reciclado de desechos, conexiones de telecomunicaciones y un suministro de energía eléctrica fiables, sistemas de transporte que puedan trasladar a los pacientes para que sean atendidos por otros dispositivos.
-
- 8 Medicamentos y otros productos sanitarios** Disponibilidad y asequibilidad de medicamentos y otros productos sanitarios adecuados, seguros, efectivos y de gran calidad obtenidos mediante procesos transparentes para mejorar la salud.
-
- 9 Colaboración con dispensadores del sector privado** Alianza sólida entre los sectores público y privado para la prestación de servicios de salud integrados.
-
- 10 Sistemas de compra y de pago** Sistemas de compra y de pago que fomenten una reorientación de los modelos de atención para la prestación de servicios de salud integrados y centrados en la atención primaria y la salud pública.
-
- 11 Tecnologías digitales para la salud** Utilización de las tecnologías digitales para la salud a fin de facilitar el acceso a la atención y la prestación de servicios, mejorar la eficacia y la eficiencia, y fomentar la rendición de cuentas.
-
- 12 Sistemas para mejorar la calidad de la atención** Sistemas locales, subnacionales y nacionales para evaluar y mejorar continuamente la calidad de los servicios de salud integrados.
-
- 13 Investigaciones orientadas a la atención primaria de salud** Investigación y gestión de los conocimientos, en particular la divulgación de las enseñanzas extraídas, así como el uso de los conocimientos para acelerar la ampliación de estrategias eficaces y, de este modo, fortalecer los sistemas orientados a la APS.
-
- 14 Seguimiento y evaluación** y Vigilancia y evaluación por medio de sistemas de información sanitaria, generan datos fiables y apoyan el uso de información para mejorar la adopción de decisiones y el aprendizaje de los agentes locales, nacionales y mundiales.

9.3. Identificación de los Objetivos y determinación de variables Motrices con Prospectiva Estratégica.

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 estas 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.

Conforme a lo descrito en las conclusiones del Estudio de Análisis Estructural de la Atención Primaria, que 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.

En el estudio, se ha logrado identificar un conjunto de variables, 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.

Estos resultados, comparados con la propuesta de Universalización de la salud, como se muestra en el cuadro siguiente, son respondidas en parte, sin embargo los Objetivos de Establecer un adecuado **sistema de financiamiento y asignación de recursos**, como el de incorporar tecnologías digitales al sistema, no quedan suficientemente cubiertas, lo que nos deja un espacio de mejora para el sistema.

9.4. Tabla Comparativa de Objetivos de la Universalización de la salud y Objetivos de la Prospectiva. Variables de Enlace.

Objetivos Prospectiva ACHM – Variables de Enlace	Objetivos Universalización
a) Mejorar el Diseño de Red de Sistema incorporando sistemas de información y mejoramiento de la calidad;	2: Facilitar el acceso a servicios esenciales de APS reduciendo barreras geográficas y organizacionales para la población de los territorios donde se implemente el programa.
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;	3: Aumentar la aceptabilidad , a través de la generación de condiciones para la participación comunitaria, identificando barreras sociales y culturales para la utilización de los servicios en las comunas del programa.
d) Incorporar nuevas tecnologías digitales al sistema de APS; y	
e) Mejorar la Accesibilidad y Disponibilidad de los Servicios de APS.	I: Ampliar la disponibilidad de servicios en APS para la cobertura universal de los cuidados esenciales en la población de los territorios donde se implemente el programa.

9.5. Productos comprometidos en el PRAP de comunas pioneras

La Universalización, nos muestra mediante el decreto que lo crea, cuáles son los productos que se implementaran en las comunas pioneras, que se describen a continuación:

Productos PRAP comunas pioneras			
Nº	Estrategia	Indicador	Formula/Medio
1	Inscripción Universal	Nuevos inscritos en las comunas del PIP	Nuevas personas inscritas en comunas del PIP / Población potencial en las comunas del PIP
2	Utilización de los servicios	Cobertura de contacto con servicios de APS	Personas beneficiarias que reciben prestación del PSF / Población Objetivo de las Comunas del PIP
3	Extensión horaria adicional a la habitual	Continuidad de la atención	Formulario visita de supervisión indicador de continuidad de la atención
4	Acuerdo administrativo	Firma de documento	Convenio suscrito por el Servicio de Salud respectivo y la comuna implementadora, visado por la División de Presupuesto
5	Atenciones extramuros	Atenciones extramuros en las comunas del PIP	Realizadas / Programadas
6	Sistema de gestión remota de la demanda	Implementación de sistema de gestión remota de la demanda	Informe
7	ECICEP	Ingreso de población con estratificación de riesgo alto	REM A05, Sección V
8	Gestión de la experiencia usuaria	Desarrollo del plan de gestión de experiencia usuaria	Informe

9 Diálogos ciudadanos Sistematización de Informe
diálogos ciudadanos

10 Cartografía de recursos Sistematización de Informe
comunitarios cartografía de recursos
comunitarios

Los avances en estos productos, serán medidos en las comunas pioneras a partir de la fecha de firma de los convenios y del inicio de las actividades.

Este monitoreo, es fundamental para evaluar los avances en este plan y para identificar eventuales oportunidades de mejora en las acciones sucesivas.