

Santiago 2 Octubre 2024

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

Alison Morales San Martín



APS 
Universal
El Corazón de la Reforma





Reforma de Salud

GARANTIZAR LA
COBERTURA UNIVERSAL
DE LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD

GENERAR CONDICIONES
DE VIDA SALUDABLE CON
EQUIDAD

DIGNIFICAR Y
MODERNIZAR EL SISTEMA
PÚBLICO DE SALUD

CONSTRUIR UN NUEVO
SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN SALUD

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

REFORMA DE SALUD: ¿QUÉ ES LA APS UNIVERSAL?

La respuesta depende de la perspectiva

**Perspectiva del sistema,
provisión de servicios**

(Diseño de la política)

**Perspectiva de las
personas**

(Productos concretos)

**Perspectiva de los
trabajadores y directivos**

(Cambios en la organización)

**Habilitantes de
transformaciones estructurales**

(Primer paso de la Reforma)



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

LÍNEA ESTRATÉGICA 1: ACCESO CERCANO

Ampliación de cobertura y acceso efectivo a la APS

Inscripción Universal

Acceso ampliado a la APS

Favorecer un contacto efectivo con la APS

Desarrollo de condiciones de resiliencia en la APS

LÍNEA ESTRATÉGICA 2: EFECTIVIDAD

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

Cuidados integrales basados en riesgos en el curso de vida

Continuidad del cuidado interniveles

Mejoramiento de la experiencia usuaria en APS

Fuerza laboral en APS con capacidades avanzadas de cuidados

LÍNEA ESTRATÉGICA 3: CALIDAD

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

Gasto eficiente e ingresos ajustados y equitativos

Recursos dignos, de calidad y resilientes

Data clínica disponible de manera oportuna para la toma de decisiones

Marco de monitoreo de resultados de desempeño



Nuestro proceso actual de reforma

PRINCIPIOS DE LA REFORMA

1. Universalidad y solidaridad
2. Libertad y justicia

3. Calidad y confianza
4. Participación y legitimidad

EJES DE TRANSFORMACIONES

Garantizar la cobertura
universal de la atención
primaria de salud

Generar condiciones de
vida saludables con
equidad

Dignificar y modernizar el
sistema público

Construir un nuevo sistema
de seguridad social en
salud



EJE 1 DIGNIFICAR Y MODERNIZAR EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD:

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

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

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

EJE 3 GENERANDO CONDICIONES DE VIDA SALUDABLE CON EQUIDAD:

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

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

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



DISEÑO DE IMPLEMENTACIÓN PROGRESIVA



ALGUNOS TEMAS ESTRUCTURALES

Modelo de atención

Resolutividad y rol en la RISS

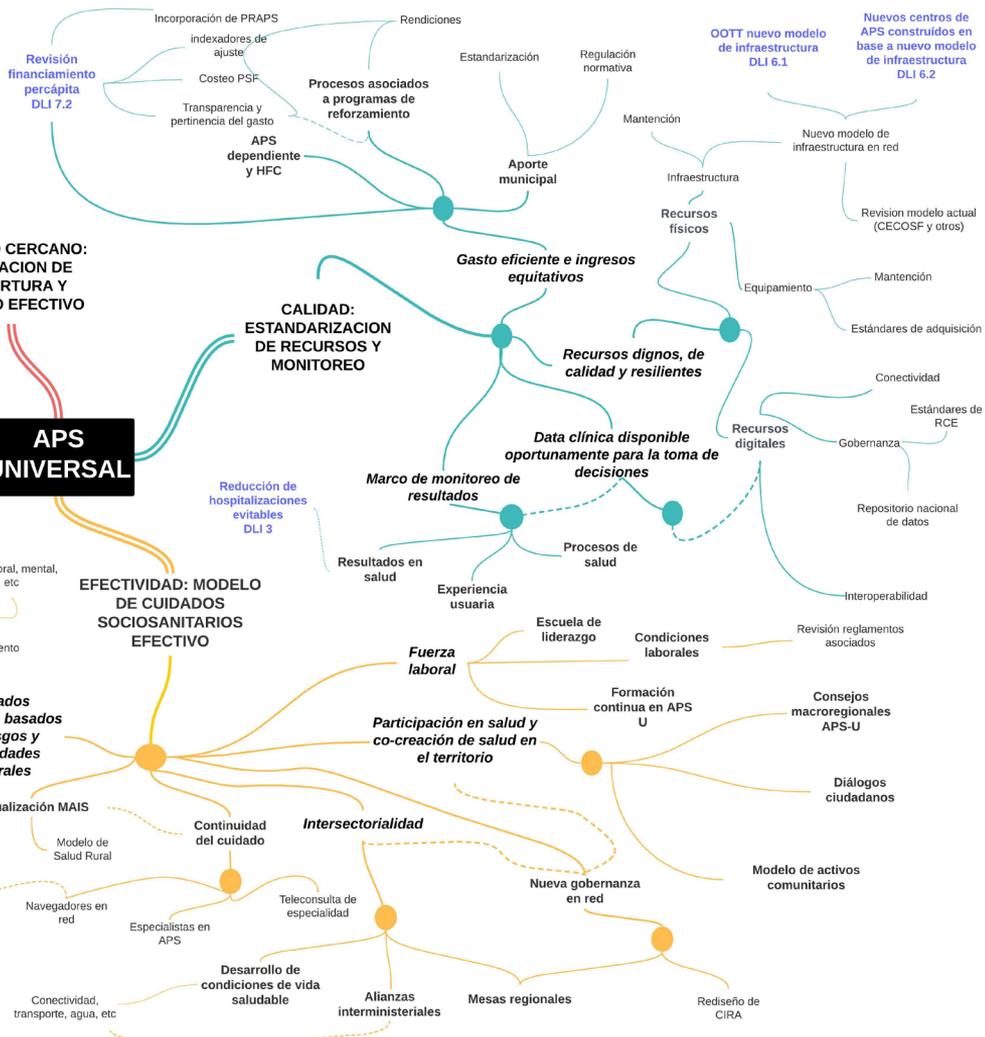
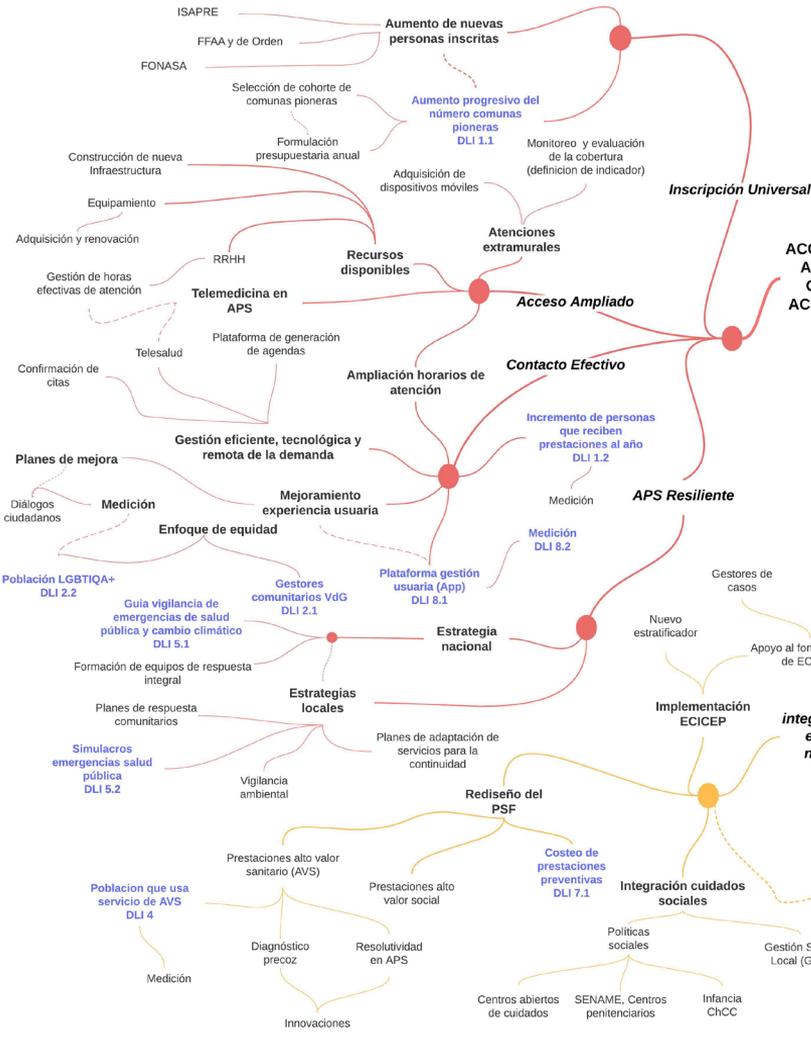
Financiamiento

Formación

Infraestructura

Participación

APS UNIVERSAL



CONTEXTO GLOBAL

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

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

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



CONTEXTO NACIONAL

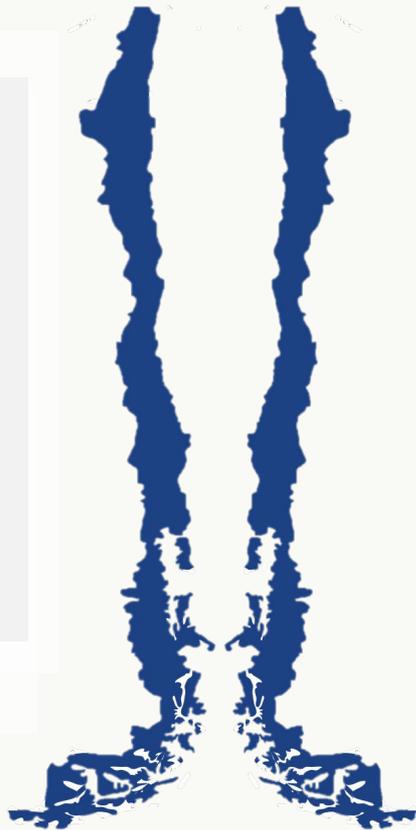
En el año 2014, el Informe de implementación de la estrategia de redes integradas de servicios de salud (RISS) de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, coincidía con lo expuesto en el 2020 por la OPS y alertaba en sus conclusiones que el mayor desafío para romper con la fragmentación se relaciona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

Cambio de foco “interpela el enfoque hospitalo-céntrico”

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



2,5
Millones
de chilenos viven
con **5** ó más
condiciones
crónicas



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

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

GOBERNANZA

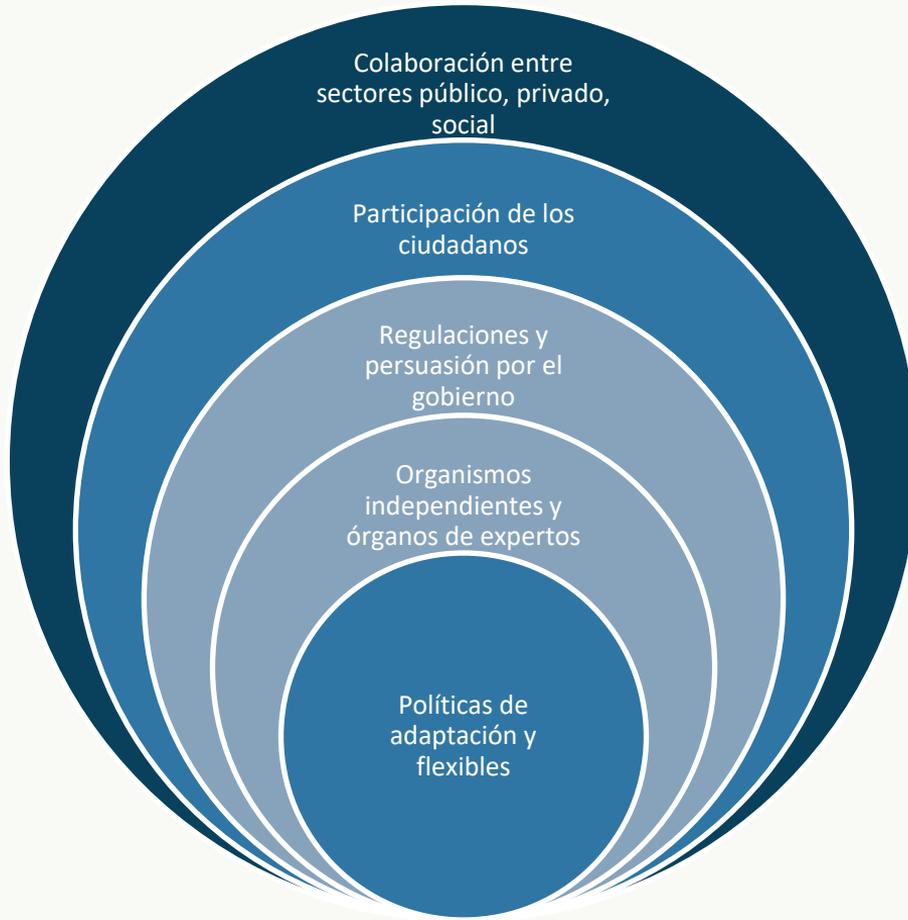
- El Ministerio de Salud inició el proceso de Reforma para la Universalización , estructurando diferentes instancias técnicas y políticas para el logro de estos objetivos.
- Una de estas instancias que debe ser fortalecida es *“la rectoría y gobernanza para que la Atención Primaria de Salud”* y de esta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

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

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

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

Lo fundamental para la gobernanza



Elementos claves:

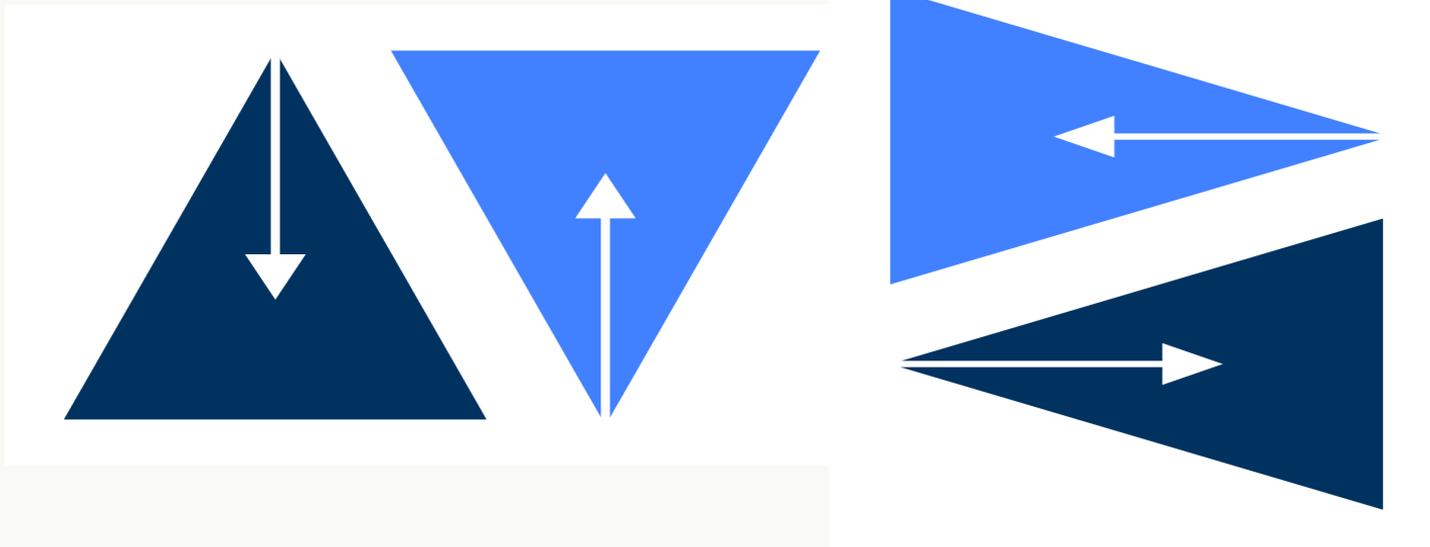
1. Coordinación entre todos los actores que pueden contribuir al mejoramiento de la salud
2. Colaboración entre ellos
3. Coproducción

¿ QUIÉN ES EL ESTADO? ¿ QUIEN LIDERA ?



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

¿Desde donde se lidera? ¿Cómo nos relacionamos ?

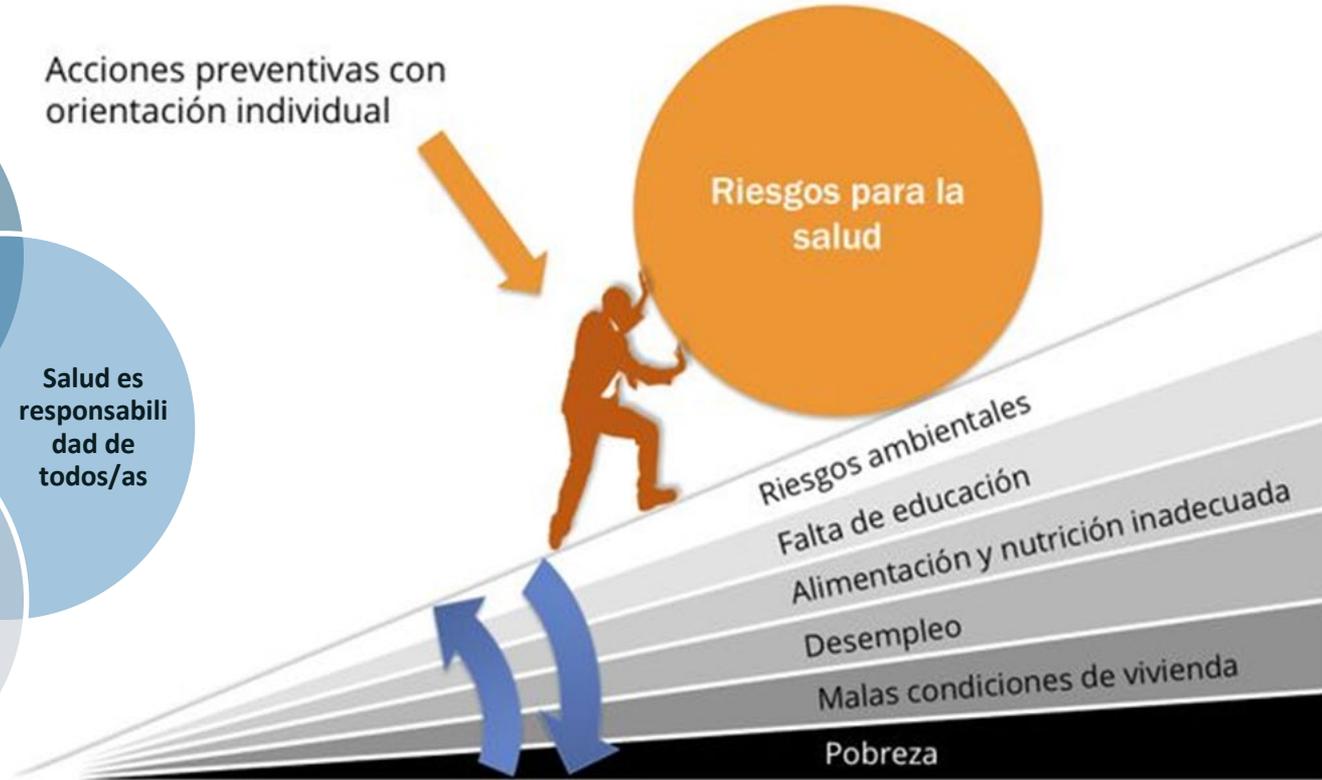


“para que funcione mejor la elaboración y la implementación de las políticas públicas se tienen que basar en la perspectiva *“bottom-up”* (“de abajo hacia arriba”), la cual dice que desde la planeación de la política pública debe tomarse en cuenta la situación y la conformidad de los destinatarios de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

Concepción de salud

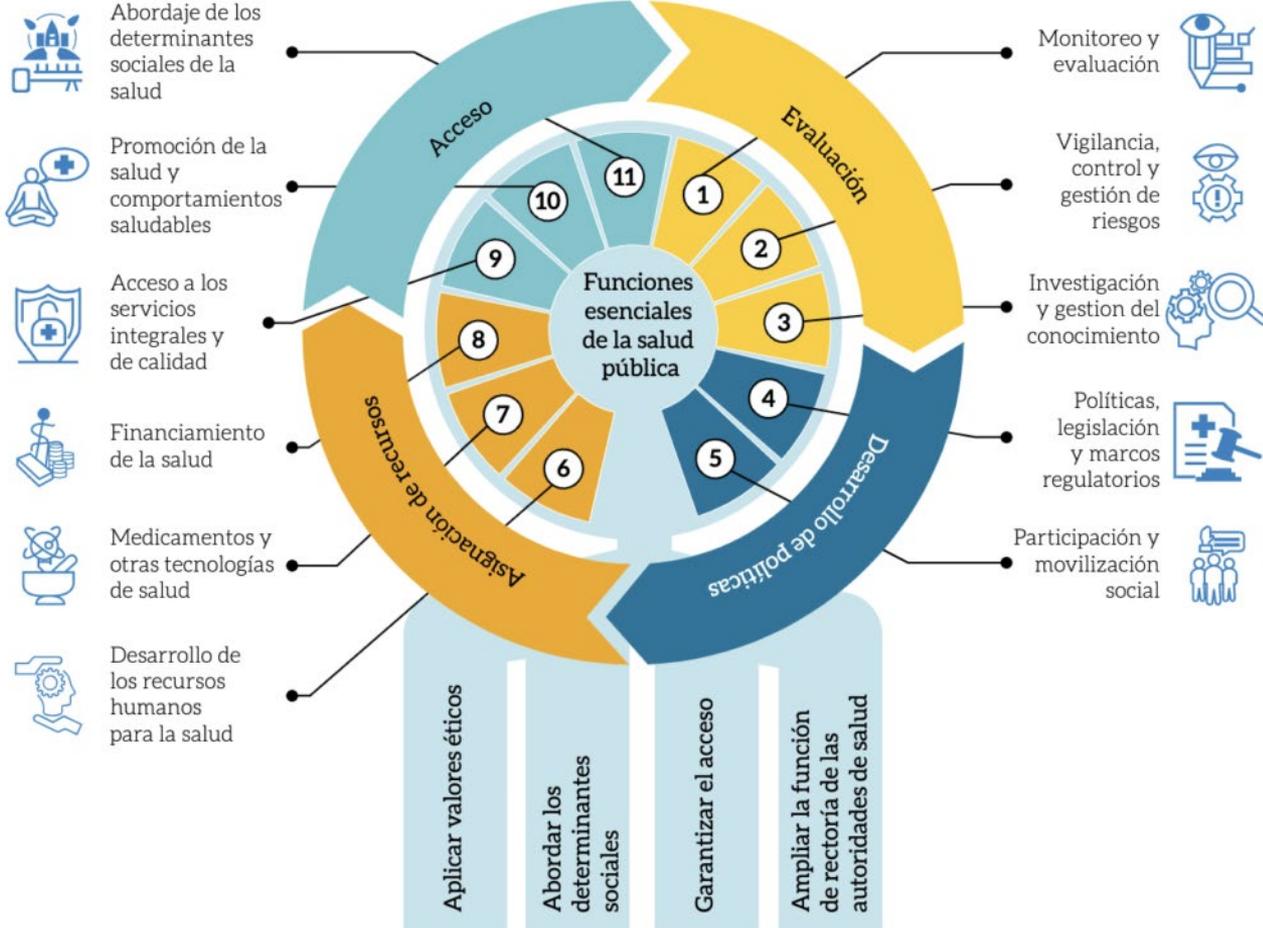


Acciones preventivas con orientación individual

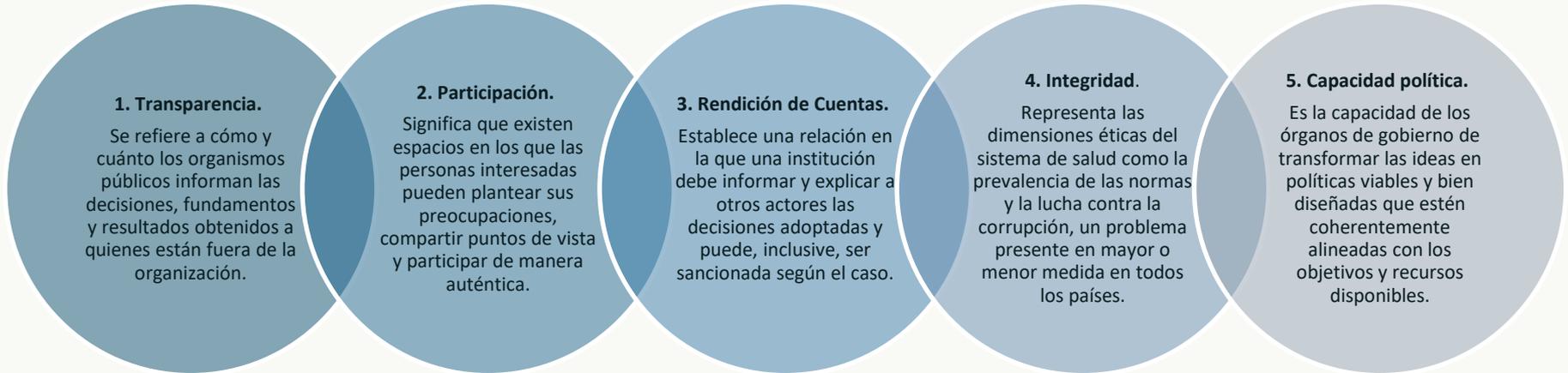


@soysolisu (Pablo Pérez Solís) Modificado de: *Making Partners: Intersectoral Action for Health: Proceedings and Outcome of a Joint Working Group on Intersectoral Action for Health*, Utrecht, the Netherlands, 30 November-2 December 1988. World Health Organization, Regional Office for Europe, 1990

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

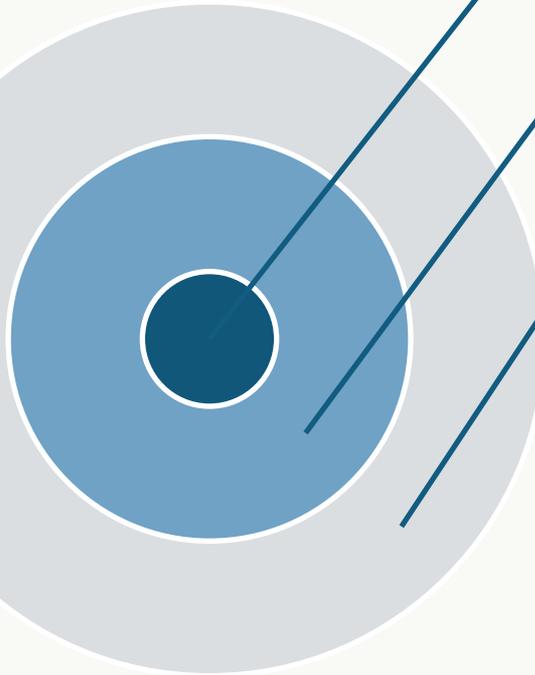
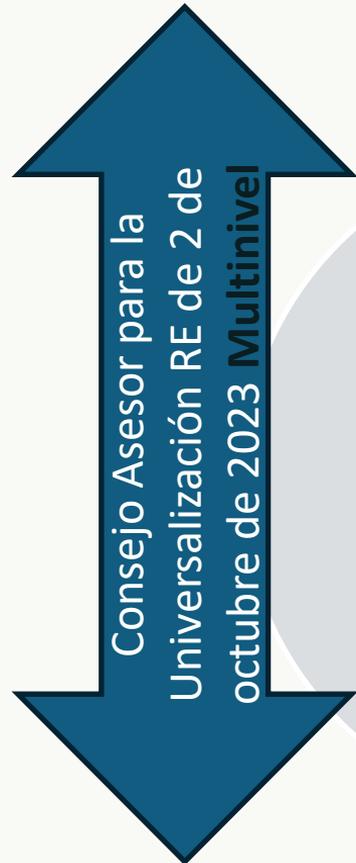


MARCO CONCEPTUAL PARA EVALUAR Y FORTALECER LA CALIDAD DE LA GOBERNANZA DE LOS SISTEMAS DE SALUD (Josep Figueras)



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

Contexto de la Gobernanza en APS-U



Nacional

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

Regional

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

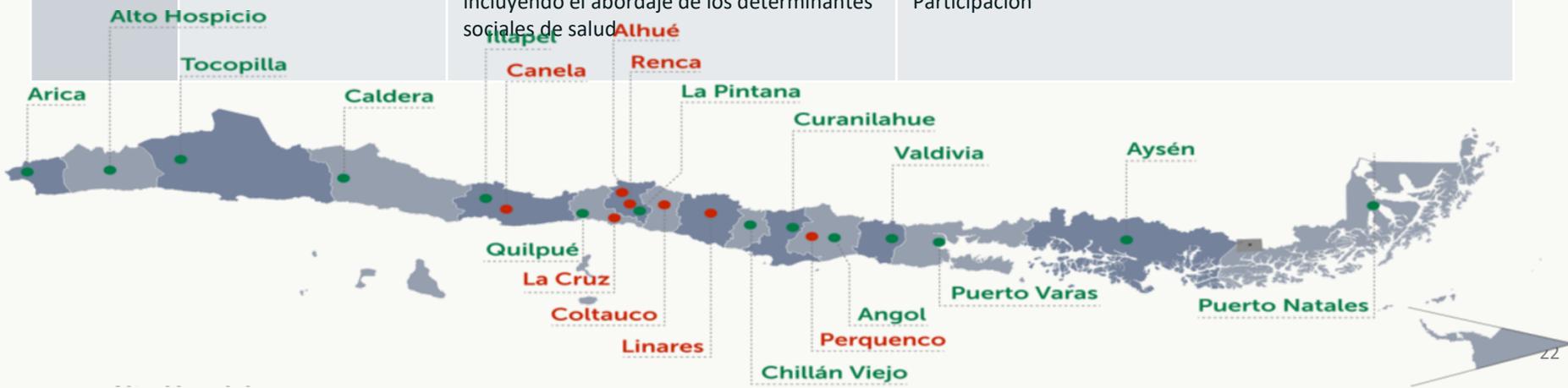
Local

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



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

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



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

Nivel	Nombre	Misión	Convocados
Transversal	Consejo Asesor Universalización	<p>Dar recomendaciones a la autoridad sobre el diseño de la Universalización de la Atención Primaria de Salud y las acciones necesarias para su implementación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modelo de Cuidados 2. Financiamiento y leyes 3. Formación de personas 4. Capacidad de resolución 5. Nuevo modelo de participación 	<p>Ex Ministros Presidente comisión SENADO/DIPUTADOS Representante OPS Representante Asociación de Gobernadores Presidente ACHM Academia CONFUSAM/AFUSAP/FENTAS COLMED/SOCHIMED/SOCHISAL/Representante comunidad de Buenas Practicas ANCOSALUD</p>

MAPA DE STAKEHOLDER

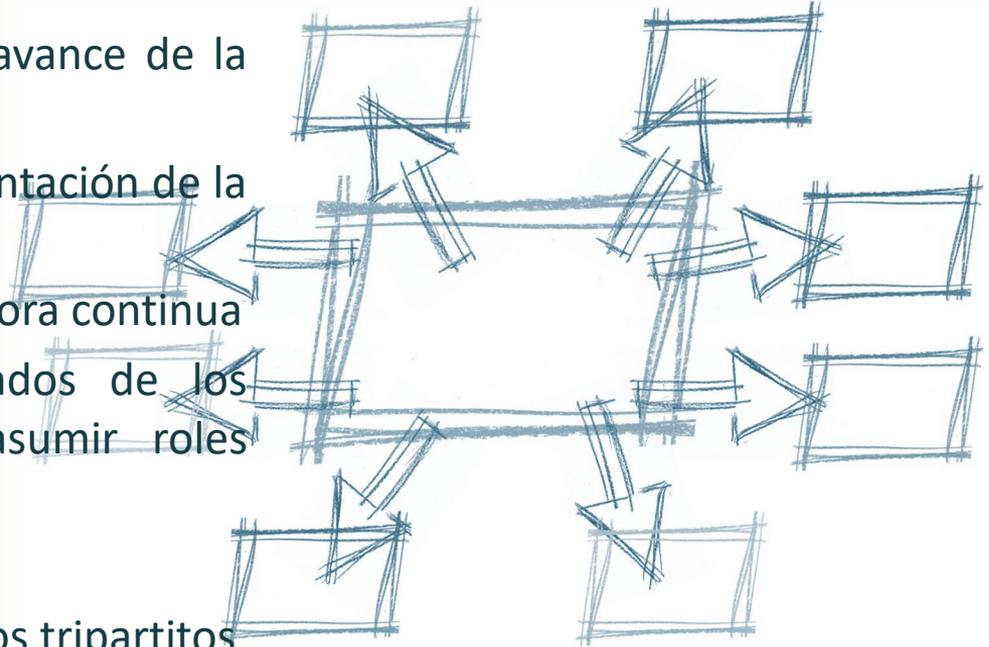
NIVEL DE INFLUENCIA

Alto
Medio
Bajo



Acciones de los espacios de gobernanza

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



ALGUNOS RESULTADOS EN LAS COMUNAS PIONERAS



Se firmó un
Acuerdo
Administrativo en
todas las comunas
para abordar
brechas claves

La Cruz arrendó un nuevo establecimiento y vehículos, renovando equipamiento e instalando tótem de atención a usuarios.

Renca invirtió 1000 millones de pesos en renovaciones de infraestructura.

Perquenco construyó 7 nuevos espacios para la atención de salud y un pasillo techado que conecta las dependencias y protege de lluvias para funcionarios y usuarios.

Canela instaló estanques y bombas de agua, paneles solares y baterías, entre otras acciones, normalizaron los sistemas de comunicación de los centros de salud, Inversión de M\$200.00.

Otras comunas compraron esterilizadores, monitores de signos vitales para todos sus box, renovación de computadores, ampliación de CESFAM y servicios de urgencia y rehabilitaron infraestructura y red eléctrica

Coltauco y Linares ampliaron su capacidad de procesamiento de exámenes de laboratorio.

La Cruz concursó su cargo de director de salud comunal y agregó cargos de gestión para mejorar procesos.

Todas las comunas contrataron más personal: La Cruz 54 nuevos funcionarios, Linares 125 nuevos funcionarios, Canela incorporó como parte de su dotación a 13 funcionarios e incorporó a 5 nuevas contrataciones. Perquenco 78 personas.

2 CESFAM comenzaron su proceso de acreditación en la comuna de Linares.

La Cruz cambió sus registros de papel a ficha electrónica, al igual que Linares en zonas rurales.



Vías de mejoras

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



Referencias

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

100 AÑOS

**SALUD Y
SEGURIDAD
SOCIAL**



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

100 AÑOS
**SALUD Y
SEGURIDAD
SOCIAL**



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

APS 
Universal

El Corazón de la Reforma

