

EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (APS)

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

2. Organización de recursos para la gestión de la Atención Primaria de Salud

Recomendación 2.1: Solicitar al Ministerio de Salud incorporar en el PRAPS de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal y de Servicios de Salud los componentes de recursos humanos, capacitación y soporte de infraestructura y servicios TIC asociados a la estrategia Teletriage.

Recomendación 2.2: Solicitar al Ministerio de Salud albergar dentro de Hospital Digital la plataforma de Teletriage para prestar mantenimiento y soporte a nivel nacional.

Recomendación 2.3: Solicitar al Ministerio de Salud reincorporar y escalar el proyecto de gestión de citas en coordinación con la implementación de la estrategia Teletriage, con el objetivo de promover una mayor adherencia de los usuarios. Para ello, se recomienda evaluar una solución tecnológica mediante un proveedor y/o desarrollo propio. Financiarlo, al menos inicialmente, mediante el PRAPS de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal y de Servicios de Salud, para luego transitar hacia su incorporación dentro de Hospital Digital.

Recomendación 2.4: Solicitar al Ministerio de Salud incluir en el PRAPS Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal y de Servicios de Salud un nuevo componente para la contratación de personal sanitario y financiamiento de insumos requeridos para llevar a cabo un proceso masivo de tamizaje con equipos móviles (exámenes estándares y registro de contacto) según aquellas intervenciones costo eficientes, como las establecidas por OMS, a la población beneficiaria

de FONASA que se encuentre en lugares de trabajo. Dicho componente debe ir orientado inicialmente a comunas que presenten una alta población flotante entre lunes y viernes.

Recomendación 2.5: Solicitar al Ministerio de Salud incorporar personal TIC en el componente de recurso humano del PRAPS de Apoyo a la Gestión a Nivel Local en Atención Primaria Municipal y de Servicios de Salud, con el objetivo de apoyar una mejor gestión en los establecimientos APS mediante un mejor uso de la información digital. Para tales efectos se sugiere promover la vinculación con estudiantes en práctica de carreras afines.

Recomendación 2.6: Solicitar al Ministerio de Salud evaluar el estado actual de las competencias de promoción y prevención según los lineamientos del Consenso de Galway, junto con la evaluación del uso de metodologías para llevar a cabo las intervenciones. Ello, para luego determinar qué alternativas sobre desarrollo de estas competencias disponer a nivel nacional e incorporar un nuevo componente, numeral 5, al PRAPS de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria sobre capacitación para el desarrollo de competencias y estrategias para la promoción y prevención en atención integral.

Recomendación 2.7: Solicitar al Ministerio de Salud agregar a la encuesta de percepción del trato a los usuarios de los establecimientos de los Servicios de Salud y Salud Municipal un aspecto relacionado con la opinión del paciente acerca de la explicación dada por el funcionario sobre la promoción y prevención de salud. Ello, a modo de fomentar que los profesionales realicen acciones en este marco.

Recomendación 2.8: Solicitar al Ministerio de Salud evaluar el estado actual de las competencias para el trabajo en equipo y determinar qué alternativas sobre desarrollo de estas competencias disponer a nivel nacional, para luego incorporar un nuevo componente, numeral 4, al PRAPS de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria sobre capacitación para el desarrollo de competencias para el trabajo en equipos multidisciplinarios de atención integral.

Recomendación 2.9: Solicitar al Ministerio de Salud evaluar y determinar qué alternativas sobre herramientas de coordinación de equipos disponer a nivel nacional, para luego incorporar en el componente 3 del PRAPS de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en Atención Primaria capacitación para el uso de herramientas que promuevan una mejor coordinación de los equipos de atención integral.

Recomendación 2.10: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 3 del Reglamento General de la Ley 19.378 y añadir lo siguiente:

“La determinación del Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud asociado al aporte estatal debe explicitar sus fundamentos. En este sentido, debe especificar, al menos, evidencia y pertinencia de indicadores y metas nacionales. La información que sustente el índice debe mantenerse a disposición del público de manera permanente, al menos, a través del sitio web del Ministerio de Salud y actualizarse, al menos, una vez al año.”

Recomendación 2.11: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 3 del Reglamento General de la Ley 19.378 y añadir lo siguiente:

“El Ministerio de Salud puede consultar la opinión a una comisión asesora o mesa de trabajo para formular el Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud. Esta debe integrarse, al menos, por representantes del Ministerio de Salud, Servicios de Salud, entidades administradoras de salud municipal y por funcionarios de estas últimas, y expertos en la materia. Consultada la opinión a la comisión asesora o mesa de trabajo, esta debe sesionar, al menos, una vez al año, levantar acta de sus sesiones y emitir informes fundados de sus propuestas. Las actas e informes deben mantenerse a disposición permanente del público, al menos, en el sitio web del Ministerio de Salud.”

Recomendación 2.12: La Presidencia de la República debe modificar, a través de un proyecto de ley (mensaje), al menos, el párrafo 1° del artículo 5 del Decreto con Fuerza de Ley 1 de 2006 del Ministerio de Salud y añadir lo siguiente (destacado):

“Para el cumplimiento de las funciones señaladas en el número 1, letra b y en el número 8 del artículo anterior, el Ministro de Salud deberá convocar la formación de Consejos Consultivos, los que podrán ser integrados por personas naturales y representantes de personas jurídicas, del sector público y del privado, de acuerdo a las materias a tratar.”

Recomendación 2.13: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 3 del Reglamento General de la Ley 19.378 añadiendo lo siguiente:

“La determinación de las metas comunales del Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud asociado al aporte estatal debe explicitar sus fundamentos. En este sentido, debe especificar, al menos, evidencia y pertinencia. La información que sustente las metas comunales debe mantenerse a disposición del público de

manera permanente, al menos, a través del sitio web del Servicio de Salud respectivo y actualizarse, al menos, una vez al año.”

Recomendación 2.14: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 6 del Reglamento General de la Ley 19.813 añadiendo lo siguiente:

“La determinación de las Metas Nacionales Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención debe explicitar sus fundamentos. En este sentido, debe especificar, al menos, evidencia y pertinencia de indicadores y metas nacionales. La información que sustente estas metas debe mantenerse a disposición del público de manera permanente, al menos, a través del sitio web del Ministerio de Salud y actualizarse, al menos, una vez al año. Si para determinar estas metas el Ministerio de Salud consulta la opinión a una comisión asesora o mesa de trabajo, las actas e informes de esta también deben mantenerse a disposición permanente del público, al menos, a través del sitio web del Ministerio de Salud.”

Recomendación 2.15: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 7 del Reglamento de la Ley 19.813 y añadir lo siguiente:

“La determinación de las metas e indicadores de actividad a nivel local debe explicitar sus fundamentos. En este sentido, debe especificar, al menos, evidencia y pertinencia de indicadores y metas comunales. La información que sustente las metas e indicadores debe mantenerse a disposición del público de manera permanente, al menos, a través del sitio web del servicio de salud respectivo y actualizarse, al menos, una vez al año.”

De igual forma, solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 9 del Reglamento de la Ley 19.813 y añadir lo siguiente:

“Las actas e informes del Consejo Consultivo deben mantenerse a disposición del público de manera permanente, al menos, a través del sitio web del servicio de salud respectivo.”

Recomendación 2.16: Solicitar al Ministerio de Salud reevaluar la pertinencia de los actuales indicadores y metas nacionales del IAAPS con el apoyo de la comisión asesora o mesa de trabajo sugerida en la **Recomendación 2.11.**

Recomendación 2.17: Solicitar al Ministerio de Salud reevaluar la pertinencia de los actuales indicadores y metas del artículo 4, número 1, de la Ley 19.813, Metas Sanitarias Nacionales y de Mejoramiento de la Atención, con el apoyo de la mesa de trabajo que recibe la propuesta del Ministerio de Salud (División de Atención Primaria).

Recomendación 2.18: Solicitar al Ministerio de Salud incorporar como indicador al Índice de Actividad de la Atención Primaria de Salud y/o a las Metas Sanitarias Nacionales y de Mejoramiento de la Atención, el indicador tasa de hospitalizaciones evitables de los inscritos de la comuna, donde el numerador es el número de hospitalizaciones evitables de la comuna y el denominador el número de inscritos de la comuna.

Recomendación 2.19: Solicitar al Ministerio de Salud que modifique el artículo 11 del Reglamento General de la Ley 19.378, para que añada lo siguiente:

“Las normas técnicas, planes y programas deben explicitar sus fundamentos. En este sentido, deben especificar, al menos, su evidencia y pertinencia. La información que sustente las normas técnicas, planes y programas, debe mantenerse a disposición del público de manera permanente, al menos, a través del sitio web del Ministerio de Salud y actualizarse, al menos, una vez al año”.

Recomendación 2.20: De acuerdo con el artículo 4, número 2, del Decreto con Fuerza de Ley número 1 de 2006 del Ministerio de Salud, solicitar a este ministerio dictar una norma general que refuerce la estandarización de los convenios que deben suscribir los Servicios de Salud y las municipalidades para implementar los Programas de Reforzamiento de la Atención Primaria de Salud. La norma general debe establecer un modelo de convenio igual para todos los Servicios de Salud y las municipalidades.

Recomendación 2.21: Solicitar al Ministerio Secretaría General de la Presidencia (División Gobierno Digital) continuar sus esfuerzos para coordinar la implementación de la Estrategia de Gobierno Digital. El Ministerio Secretaría General de la Presidencia debe seguir celebrando convenios de colaboración con los servicios de salud y las municipalidades para apoyarlos y asesorarlos en el uso de las plataformas doc.digital y firma.gob. Adicionalmente debe celebrar convenios de colaboración con el Ministerio de Salud (Subsecretaría de Redes Asistenciales) y el Ministerio del Interior y Seguridad Pública (Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo), para coordinar de forma más efectiva el apoyo y la asesoría a los Servicios de Salud y las municipalidades en el uso de las plataformas doc.digital y firma.gob.

3. Infraestructura TIC y Civil para una mejor gestión en la APS

Recomendación 3.1: Otorgar al Instituto de Salud Pública de Chile “Dr. Eugenio Suárez Herreros” funciones en materia de tecnologías de la información y comunicación en el sector salud y crear un Departamento TIC en salud, dependiente de la Dirección del Instituto. Para esto, la Presidencia de la República debe modificar, a través de un proyecto de ley (mensaje), al menos, el artículo 57, párrafo final y el artículo 59, ambos del Decreto con Fuerza de Ley 1 de 2006 del

Ministerio de Salud. Al departamento debe corresponder, al menos, lo siguiente:

- Proponer al Ministerio de Salud una estrategia en materia de interoperabilidad en el sector salud y coordinar su implementación.
- Dictar normas técnicas en materia de tecnologías de información y comunicación-interoperabilidad en el sector salud, actualizarlas y velar por su cumplimiento.
- Ejercer actividades relativas al control de calidad de tecnologías de información y comunicación en el sector salud.
- Registrar y autorizar a proveedores de tecnologías de información y comunicación en el sector salud

Recomendación 3.2: Creado el Departamento TIC en salud, se sugiere que la estrategia que se adopte en esta materia sea de largo plazo y se sujete a los principios generales relativos a medios electrónicos de la Ley de Transformación Digital del Estado: Neutralidad Tecnológica, Actualización y Cooperación. La estrategia debe tener una mirada interdisciplinaria e interministerial y considerar, al menos, la opinión del Ministerio de Salud, Ministerio Secretaría General de la Presidencia (División de Gobierno Digital), Servicios de Salud, municipalidades, universidades y representantes del sector privado de salud.

Recomendación 3.3: De acuerdo con el artículo 4, número 5, del Decreto con Fuerza de Ley 1 de 2006 del Ministerio de Salud, este debe requerir información clínica de registros de atención, exámenes, diagnósticos y otros, en formato no unificado, a establecimientos públicos y privados, para ponerla a disposición de pacientes y tratantes en una plataforma digital o Domicilio Clínico Digital. Por su carácter sensible, el Ministerio de Salud debe tomar las medidas técnicas y

administrativas para proteger esta información. El acceso a la plataforma debe efectuarse mediante Clave Única.

El Ministerio de Salud debe considerar, al menos, los casos de éxito del SSMSO (VIAU) y del SSMAule (SISMAULE) y actuar en coordinación con el Ministerio Secretaría General de la Presidencia (División Gobierno Digital), para implementar esta recomendación.

Recomendación 3.4: En línea con la Recomendación 3.3, el Ministerio de Salud debe comenzar la implementación del Domicilio Clínico Digital disponiendo la información más frecuentemente gestionada por los establecimientos de la red de salud pública, por ejemplo: resumen de alta de la consulta, laboratorio, imagenología, etc. Luego, debe ampliar la adopción hacia servicios menos frecuentes y hacia la red de salud privada, esto último priorizando los establecimientos intensivos en el uso de Modalidad Libre Elección. Para su correcta coordinación e implementación con los establecimientos, es necesario que el Ministerio de Salud establezca un calendario de hitos y entregables para este proyecto.

Recomendación 3.5: Solicitar al Ministerio de Salud y al Ministerio de Obras Públicas evaluar si la infraestructura de nivel primario y secundario puede ser sometida a la Ley de Concesiones de Obras Públicas. Para ello se debe considerar, al menos:

- El desarrollo o diseño y construcción de infraestructura civil para los niveles primario y secundario de salud.
- El mantenimiento de la infraestructura, instalaciones, equipamiento industrial y mobiliario asociado a la infraestructura.
- La provisión e instalación de equipos médicos, mobiliario clínico y no clínico.

- La administración y mantenimiento de equipos médico, mobiliario clínico y no clínico.
- La adquisición y reposición de equipos médico, mobiliario clínico y no clínico.

Para evaluar esto, los ministerios deben comunicarse y coordinarse, al menos, con la Subsecretaría de Redes Asistenciales, los Servicios de Salud, la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas, los Gobiernos Regionales y las municipalidades y/o asociaciones municipales.

Recomendación 3.6: Evaluado favorablemente el sometimiento de lo propuesto en la **Recomendación 3.5**, para el nivel primario de salud deben suscribirse los Convenios de Mandato que se requieran. La infraestructura debe ser agrupada en un mismo Convenio de Mandato y posterior concesión. Esta agrupación debe tomar como referencia, al menos, el territorio del Servicio de Salud en que se emplazará la infraestructura.

Los Convenios de Mandato deben firmarse por, al menos, el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Servicio de Salud respectivo y las municipalidades con competencia en el lugar en que se emplazará la infraestructura; y el Ministerio de Obras Públicas y la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.

Las municipalidades con competencia en el lugar en que se emplazará la infraestructura pueden constituir asociaciones municipales para facilitar y/o lograr el mejor aprovechamiento de este proceso.

Recomendación 3.7: Evaluado favorablemente el sometimiento de lo propuesto en la **Recomendación 3.5**, para el nivel secundario de salud deben suscribirse los Convenios de Mandato que se requieran. La infraestructura debe ser agrupada en un mismo Convenio de Mandato y posterior concesión. Esta agrupación debe tomar como referencia, al

menos, el territorio del Servicio de Salud en que se emplazará la infraestructura.

Los Convenios de Mandato deben firmarse por, al menos, el Ministerio de Salud, la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el Servicio de Salud con competencia en el lugar en que se emplazará la infraestructura, el Ministerio de Obras Públicas y la Dirección General de Concesiones de Obras Públicas.

4. Financiamiento más eficiente para la APS

Recomendación 4.1: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 3 del Reglamento General de la Ley 19.378,¹ para añadir el siguiente párrafo (destacado):

“La determinación del aporte per cápita basal asociado al aporte estatal debe explicitar sus fundamentos. En este sentido, debe especificar una metodología con, al menos, lo siguiente:

- Lista oficial de prestaciones que conceden el derecho a recibir el aporte per cápita basal, detallando los estándares y supuestos utilizados para las acciones de salud, con sus prevalencias, coberturas, personal a cargo, concentración y rendimientos de cada una de ellas y;
- Lista oficial de precios de cada uno de los recursos contemplados para la estimación del aporte per cápita basal.

La información o documentos que sustente la elaboración del aporte per cápita basal debe mantenerse a disposición permanente del público, al menos, a través del sitio web del Ministerio de Salud, y actualizarse, al menos, una vez al año.”

¹ Decreto 2.296 de 1995 de MINSAL.

Recomendación 4.2: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 3 del Reglamento General de la Ley 19.378,² para añadir el siguiente párrafo (destacado):

“La incidencia y proporción de los criterios indicados en las letras a)³ y b)⁴, primera parte, del artículo precedente, en el aporte per cápita basal asociado al aporte estatal, deben explicitar sus fundamentos. En este sentido, deben especificar, al menos, su evidencia y pertinencia respecto a otras alternativas evaluadas. La fundamentación e información que sustenten la incidencia y proporción deben mantenerse a disposición del público de forma permanente, al menos, a través del sitio web del Ministerio de Salud, y actualizarse, al menos, una vez al año.”

Recomendación 4.3: Solicitar al Ministerio de Salud sustituir el actual indexador Índice de Privación Promedio Municipal (IPP), por alguna de las siguientes alternativas que evidencian una mayor pertinencia para incrementar el per cápita basal por nivel socioeconómico de la población:

- La proporción de la población beneficiaria FONASA-A de la comuna, o;
- La proporción de la población en condición de pobreza de la comuna según última encuesta CASEN.

Recomendación 4.4: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 2 del Reglamento General de la Ley 19.378, para añadir, después de la primera parte de su último párrafo, lo siguiente (destacado):

“El Ministerio de Salud fijará su monto para cada entidad administradora con base en la incidencia de estos criterios, ponderados según se haya establecido para el período de que se trate. **En el**

² Decreto 2.296 de 1995 de MINSAL

³ Población potencialmente beneficiaria en la comuna y características epidemiológicas”.

⁴ Nivel socio-económico de la población e índices de ruralidad (...).”

criterio indicado en la letra a) del párrafo precedente, puede incluirse la morbilidad de la población a cargo de la entidad administradora respectiva. Las Entidades Administradoras podrán...”.

Recomendación 4.5: Potenciar el uso de agrupadores clínicos que permitan estratificar por riesgo a la población a cargo y utilizar la carga de morbilidad de la población como indexador mediante:

- La modificación por parte de MINSAL del COMGES⁵ 2021 No. 22, sobre el fortalecimiento de la salud digital y de los sistemas de registro clínico electrónico de salud, a modo de dar mayor certeza a la entrega mensual por parte de los Servicios de Salud a MINSAL del Conjunto Básico Mínimo de Datos (CMBD), con el fin de limpiar, consolidar y estandarizar la información necesaria para aplicar agrupadores de riesgo. O bien, la elaboración por parte de MINSAL de un nuevo COMGES para los efectos mencionados anteriormente
- La celebración de convenios de cooperación entre universidades y/o centros de investigación con MINSAL, los Servicios de Salud y las municipalidades de sus territorios para: (i.) implementar las acciones necesarias para la adopción del agrupador clínico adquirido y, posteriormente, (ii.) desarrollar ajustes al agrupador o elaborar un nuevo agrupador clínico nacional, el cual, una vez validado, pueda considerar mejor la epidemiología de la población y;
- El financiamiento por parte de MINSAL de una licencia a nivel nacional de un agrupador por riesgo ya validado.

Recomendación 4.6: Solicitar al Ministerio de Salud modificar el artículo 3 del Reglamento General de la Ley 19.378, para añadir el siguiente párrafo (destacado):

⁵ Acrónimo de “Compromiso de Gestión”. Anualmente MINSAL establece compromisos y metas a cada uno de los Servicios de Salud de distinta índole, uno de ellos actualmente tiene que ver con la implementación de SIDRA.

“El Ministerio de Salud, con apoyo de un panel técnico multidisciplinario compuesto por representantes del nivel central, Servicios de Salud, municipalidades y expertos puede reevaluar al menos cada tres años lo siguiente:

- La incidencia y proporción aplicados al aporte per cápita basal a causa de los criterios señalados en el artículo precedente y;
- La metodología, prestaciones y supuestos asociados al costo del aporte per cápita basal.”

Recomendación 4.7: La Presidencia de la República debe derogar, a través de un proyecto de ley (mensaje), al menos, el artículo 14 del Decreto con Fuerza de Ley 1-3.063 de 1980 del Ministerio del Interior.

Recomendación 4.8: La Presidencia de la República debe modificar, a través de un proyecto de ley (mensaje), al menos, el artículo 1 de la Ley 19.886, para añadir un nuevo párrafo final que indique lo siguiente:

“Asimismo, esta ley será aplicable a las corporaciones municipales constituidas en virtud del artículo 12, párrafo 1°, del Decreto con Fuerza de Ley 1-3.063 de 1980 del Ministerio del Interior, para administrar y operar servicios de las áreas de educación, salud o atención de menores”.

Para esto, la Presidencia de la República debe continuar la tramitación del proyecto de ley (mensaje) que moderniza la Ley N° 19.886 y otras leyes, para mejorar la calidad del gasto público, aumentar los estándares de probidad y transparencia, e introducir principios de economía circular en las compras del Estado, boletín 14137-05.