



*Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos*

*Avda. El Libano 5524, Macul, Casilla 138, Correo 11, Santiago - Chile  
www.inta.cl*



Universidad de Chile

Modulo II, Unidad 2. Atención Primaria de Salud y Modelo de Atención Integral en Chile, desafíos para la promoción de salud

# ORGANIZACIÓN Y FINANCIAMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN CHILE

Prof. Juan Ilabaca M..  
INTA U de Chile

DIPLOMADO DE PROMOCION DE SALUD Y CALIDAD DE VIDA - CAMPUS VIRTUAL INTA 2011  
6ta versión 2011-2012 / Programa para Equipos de Atención Primaria de Salud Municipal MINSAL

# Sistema Público de Salud - CHILE



# Características del Modelo Integral de Atención

- Centrado en el usuario
- Énfasis en lo promocional y preventivo
- Enfoque de salud familiar
- Integral
- Centrado en atención ambulatoria
- Participación en salud
- Intersectorialidad
- Calidad de atención
- Uso de tecnología apropiada
- Gestión de las personas de excelencia.

Fuente: MINSAL – Modelo de atención integral en salud – 2005

<http://www.redsalud.gov.cl/archivos/ciclovital/saludreproductiva.pdf>

# Modelo de gestión en Red

## Objetivos del modelo

- Garantizar eficaz integración de las redes asistenciales
- Asegurar cumplimiento de garantías explícitas en salud
- Mejorar satisfacción usuaria
- Garantizar uso racional de los recursos

## Estrategias del modelo de gestión

- Fortalecimiento de la atención primaria
- Transformación hospitalaria
- Rearticulación de la red asistencial

# En modelo de salud familiar

- La unidad de atención la familia.
- Población a cargo
- Equipo de cabecera
- Equipos multidisciplinarios capacitados
- Educación para la salud
- Fomento de auto cuidado individual y familiar
- Detección precoz de factores de riesgo
- Diagnóstico y tratamiento precoz
- Fortalece la rehabilitación
- Desarrollo de cuidados paliativos que alivie sufrimiento
- Medición de satisfacción usuaria sistemáticamente

# ¿Qué es el enfoque familiar?

- *Es un subproducto del enfoque biopsicosocial en que el contexto familiar es el más relevante.*
- *Busca comprender las distintas interrelaciones entre los subsistemas familiares , para una mejor comprensión de las diferentes situaciones que vive cada individuo y cada familia.*
- *Requiere desarrollar conocimientos y habilidades específicos en el tema familia.*

# Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario

- Representación práctica de un modelo de relación entre el equipo de salud y las personas, sus familias y la comunidad
- Busca la prevención y mejor resolución de los problemas de salud que las personas manifiestan
- Mirada sistémica que considera las dimensiones física, psicológica, emocional y espiritual de las personas en la comprensión de los problemas de salud.
- Implica una forma especial de organizar las acciones sanitarias y la toma de decisión, tanto dentro de la organización como en la interacción de los distintos componentes de la Red asistencial e intersector.

# La Atención Primaria

- Forma parte de la red en donde “transitan” personas que requieren asistencia sanitaria.
- Diversidad de oferta con complejidad creciente.
- Alta cobertura
- Salud Familiar como eje
- Con evaluación deficiente de la población
- Con crónicos problemas de financiamiento

# Dependencia municipal de la APS

- **346 municipios en Chile de los cuales 321 tienen la responsabilidad de la administración municipal de la atención primaria de salud, 92.8 % del total.**
- **La municipalización se inicia en 1982 y se completa en 1988 bajo el principio de la descentralización territorial.**
- **El resultado fue más desconcentración de la administración**

# Algunos datos año 2011

- 11.615.437 habitantes inscritos validados por FONASA en APS municipal.
- 1.361.365 mayores de 65 años
- Valor per cápita oscila entre \$2.743 y \$ 4.816 según la comuna
- Presupuesto total del país per cápita 2011 M\$ 441.015.017 (32 % del presupuesto de salud).

# **La APS municipal se financia por:**

- Aporte fiscal otorgado por el MINSAL
- Aporte de los propios municipios
- Capacidad de generar ingresos propios en los establecimientos

# **Sistema de Financiamiento Per - Cápita**

Marco Jurídico: Aplicación del Estatuto de Atención Primaria - Ley 19.378

## **Mecanismo de Pago "Per - Cápita"**

### **Ejes:**

- 1.- Inscripción de Población Beneficiaria**
- 2.- Plan de Salud Familiar**
- 3.-Compromisos de Gestión (ley 19.813)**

# Costos asistenciales

- Administración
- Farmacia
- Operación
- Administración Municipal

**Per capita  
basal**

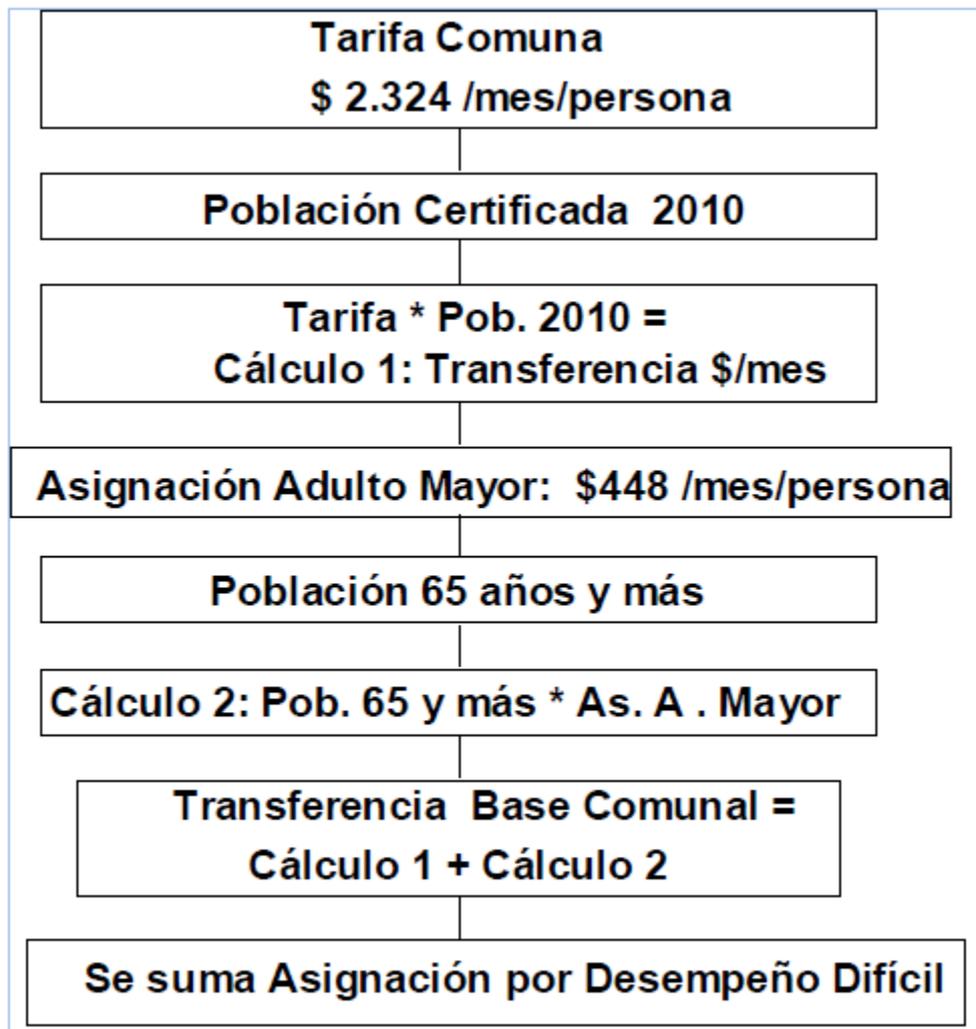
# Incremento del per cápita basal

- **Pobreza:** se considera índice de privación promedio municipal, que implica el nivel de dependencia del municipio del fondo común municipal ([www.sinim.cl](http://www.sinim.cl))
- **Riesgo asociado a edad,** por el mayor costo relativo de la atención de > 65 años
- **Ruralidad:** 20 % de incremento para comunas más de 30 % de población rural.
- **Asignación de zona** para lugares alejados del país
- Asignación para dotaciones que trabajan en condiciones **desempeño difícil**

# Clasificación de comunas según tipo de financiamiento.

- 188 rurales
- 85 urbanas
- 48 costo fijo (con  $< 3500$  inscritos validados)

# Construcción transferencia base comunal, mecanismo per-cápita 2010



# Incentivos por cumplimiento de metas sanitarias en APS

- Fija el pago de bonos de estímulo al desempeño colectivo asociado al cumplimiento de metas sanitarias definidas por el MINSAL y negociadas con las entidades de administración comunal.
- Significa incremento del sueldo que el personal de salud involucrado percibe en 4 cuotas al año.

# Definición Plan de Salud Familiar

Conjunto de acciones que deben desarrollar los equipos de salud de los establecimientos APS, para resolver las necesidades de salud de las familias beneficiarias inscritas, abordando el fortalecimiento de factores protectores, la detección de factores de riesgo, el tratamiento oportuno de las enfermedades o su derivación a especialidad y algunos elementos de rehabilitación factibles de realizar. El resultado de esas acciones da cuenta de las garantías cuando corresponde

# ¿Cómo se elabora el plan de salud familiar ?

- Considera las prevalencias de los problemas de salud y las tasas de demanda observadas a nivel nacional o propuestas de acuerdo a la orientación técnica.

- Se realiza un ejercicio de programación con una población estándar que refleja la tasa de natalidad y la estructura de edad del país.

La caracterización de las acciones, responden a las orientaciones programáticas ministeriales y a las necesidades del nivel local

# Usando como base el modelo básico de programación operativa en salud como en este ejemplo.

<b>PRESTACIONES</b>	<b>Pobl. Objetivo</b>	<b>Prevalencia</b>	<b>Cober tura</b>	<b>Pobl. a atender</b>	<b>Concentración</b>	<b>N° actividades</b>	<b>Rendimien to</b>
<b>PROGRAMA INFANTIL</b>	0 a 9 años						
Control de lactancia materna	< de 6 meses		40%	140	2	280	3

# Conjunto prestaciones cuya ejecución concede derecho al aporte estatal

## I. PROGRAMA DE SALUD DEL NIÑO

1. Control de salud del niño sano
2. Evaluación del desarrollo psicomotor
3. Control de malnutrición
4. Control de lactancia materna
5. Educación a grupos de riesgo
6. Consulta nutricional
7. Consulta de morbilidad
8. Control de enfermedades crónicas
9. Consulta por déficit del desarrollo psicomotor
10. Consulta kinésica
11. Consulta de salud mental
12. Vacunación
13. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
14. Atención a domicilio

## II. PROGRAMA DE SALUD DEL ADOLESCENTE

1. Control de salud
2. Consulta morbilidad
3. Control crónico
4. Control prenatal
5. Control de puerperio
6. Control de regulación de fecundidad
7. Consejería salud sexual
8. Control ginecológico preventivo
9. Educación grupal
10. Consulta morbilidad obstétrica
11. Consulta morbilidad ginecológica
12. Intervención Psicosocial
13. Consulta y/o consejería en salud mental
14. Atención a domicilio

# Conjunto prestaciones cuya ejecución concede derecho al aporte estatal

## III. PROGRAMA DE LA MUJER

1. Control prenatal
2. Control de puerperio
3. Control de regulación de fecundidad
4. Consejería en salud sexual y reproductiva
5. Control ginecológico preventivo
6. Educación grupal
7. Consulta morbilidad obstétrica
8. Consulta morbilidad ginecológica
9. Consulta nutricional
10. Programa Nacional de Alimentación Complementaria
11. Ecografía Obstétrica del Primer Trimestre

## IV. PROGRAMA DEL ADULTO

1. Consulta de morbilidad
2. Consulta y control de enfermedades crónicas
3. Consulta nutricional
4. Control de salud
5. Intervención psicosocial
6. Consulta y/o consejería de salud mental
7. Educación grupal
8. Atención a domicilio
9. Atención podología a pacientes con pie diabético
10. Curación de Pie diabético
11. Intervención Grupal de Actividad Física

# Conjunto prestaciones cuya ejecución concede derecho al aporte estatal

## V. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

1. Consulta de morbilidad
2. Consulta y control de enfermedades crónicas
3. Consulta nutricional
4. Control de salud
5. Intervención psicosocial
6. Consulta de salud mental
7. Educación grupal
8. Consulta kinésica
9. Vacunación antiinfluenza
10. Atención a domicilio
11. Programa Alimentación Complementaria Adulto Mayor
12. Atención podología a pacientes con pie diabético
13. Curación de Pie Diabético

# Conjunto prestaciones cuya ejecución concede derecho al aporte estatal

## VI. PROGRAMA DE SALUD ORAL

1. Examen de salud
2. Educación grupal
3. Urgencias
4. Exodoncias
5. Destartraje y pulido coronario
6. Obturaciones temporales y definitivas
7. Aplicación sellantes
8. Pulpotomías
9. Barniz de Fluor
10. Endodoncia
11. Rayos X dental

# **Conjunto prestaciones cuya ejecución concede derecho al aporte estatal**

## **ACTIVIDADES GENERALES ASOCIADAS A TODOS LOS PROGRAMAS**

1. Educación grupal ambiental
2. Consejería familiar
3. Visita domiciliaria integral
4. Consulta social
5. Tratamiento y curaciones
6. Extensión Horaria
7. Intervención Familiar Psicosocial
8. Diagnóstico y control de la TBC
9. Exámenes de Laboratorio Básico según canasta básica

# Adicionalmente

El decreto de asignación per cápita contempla el financiamiento de una serie de actividades con garantías explícitas en salud asociadas a programas. Por ejemplo:

- Diagnóstico y tratamiento de HTA y Diabetes.
- Acceso a diagnóstico y tratamiento de presbicia en personas de 65 y más años
- Consultas de morbilidad, controles de salud y control de crónicos en programa del adulto mayor.
- Acceso a tratamiento de IRA baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años: consultas de morbilidad y kinésica en programa del niño

# A lo anterior se le debe sumar

- Todas las acciones que se desarrollan adicionalmente y que se financian a través de los programas de reforzamiento como por ejemplo: SAPU, Salas ERA, resolutivead de atención, imágenes diagnósticas, atención oftalmológica, etc.
- Todas las acciones de iniciativa propia de cada municipio