PROTOCOLO SELECTOR DE DEMANDA

CESFAM TONGOY

PRESENTACION

[1] La visión del Ministerio de Salud es que las personas, familias y comunidades tengan una vida más saludable y participen activamente en la construcción de estilos de vida que favorezcan su desarrollo individual y colectivo.

[2] Consecuente con lo anterior, dentro de los objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales está el posicionar a la Atención Primaria de Salud como estrategia del sistema público, mediante el refuerzo de su resolutividad y de la integralidad de la atención en base al modelo con enfoque de Salud Familiar y Comunitaria, para dar una respuesta más efectiva a la población bajo control y contribuir a la eficiencia en el funcionamiento de los diferentes niveles de complejidad de la red asistencial en salud y mejorar la calidad de vida de la población.

[3] En este sentido, la reforma de salud impulsada a principio de los años 2000 reconoció el acceso a salud como un derecho y estableció garantías explícitas de oportunidad de atención y protección financiera para las personas, independientemente de sus niveles de ingreso. Por otro lado el Plan AUGE, que cubre hoy más del 60% de la carga de enfermedades, permite a las familias enfrentar una enfermedad crónica o catastrófica pudiendo acceder a un tratamiento oportuno sin que sus costos financieros sean devastadores. Pese a los avances y a los esfuerzos realizados, aún hay importantes falencias en la gestión de salud que afectan la atención de la población.

1 Basado en el programa de Gobierno 2014-2018
2 Visión del MINSAL
3 Objetivos Estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales

Entre estas carencias figura el déficit de médicos y especialistas, falta de equipos de apoyo diagnóstico, falencias en infraestructura, la necesidad de una mejor gestión y mayor efectividad de la Atención Primaria, para que las personas puedan resolver sus problemas de salud cerca de sus domicilios y en menor tiempo entregando mayor accesibilidad a la salud, y de esta manera mejorar el estado de salud de la población, con énfasis en lo preventivo, promocional y comunitario, sin descuidar la calidad de los aspectos curativos y la rehabilitación. La atención primaria debe ser la puerta de entrada al sistema de salud y el primer paso en una cadena de atención continua de creciente complejidad.

La política de fortalecimiento de la Atención Primaria, como parte esencial del modelo de salud, es clave en definir que las estrategias prioritarias son las que presenten soluciones cercanas a la población con énfasis en los ejes que establece la carta de derechos y deberes de los pacientes otorgando el acceso oportuno a la atención si se trata de una patología de baja complejidad, y asegurándole la continuidad de la atención y coordinando una adecuada derivación del usuario con los establecimientos de mayor complejidad cuando el caso escape a la resolución del Equipo de Cabecera del CESFAM

Definición de Atención Primaria de Salud.

La Conferencia Mundial de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (APS), realizada en el año 1978, define a esta como una estrategia para lograr las metas propuestas, concibiéndola como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación”. La Atención Primaria de Salud forma parte integrante tanto del sistema de salud del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo económico global de las comunidades y

del país. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y comunidades con el sistema de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. Considerando la definición de Alma - Ata, la Atención Primaria de Salud es el conjunto de actividades sanitarias y no sanitarias dirigidas al individuo, familia y comunidad, con la finalidad de garantizar de forma accesible, igualitaria y participativa su derecho a la salud. De este modo, la APS se presenta como el eje fundamental del sistema de salud, en el que se produce la primera toma de contacto de las personas con el sistema y debe considerarse como parte integrante del conjunto de actividades destinadas a promocionar y lograr el desarrollo óptimo de la situación de bienestar de la población en todos sus aspectos. De esta dimensión, la APS reconoce los elementos del medio ambiente social que forman parte del proceso salud – enfermedad, por lo tanto la manera de vivir, las costumbres, los hábitos, el tipo de relaciones, está determinando o deberá determinar la atención sanitaria que la población demanda, esto implica que desde esta estrategia, no sólo se atiende a quienes demandan la atención, sino a toda la población.

Principios de la Red de Atención Primaria:

- Puerta de entrada a la Red Sanitaria.(Primer Nivel de Atención)
- Mirada preventiva y de anticipación del daño.
- Entiende al usuario como integrante de una población a cargo, con un Equipo de Cabecera al que referir información específica de los usuario, de manera de que se haga el seguimiento adecuado del caso, garantizando con ello, la continuidad de la atención (Historia Clínica).
- Entiende al usuario como un ciudadano sujeto de derechos y deberes en el ámbito de salud (Trato y Satisfacción Usuaria)
- Entiende al usuario como una persona inserta en una familia y comunidad (Trabajo con la comunidad y las familias)

• Da respuesta a la necesidad del usuario de acceder a una atención oportuna y de la mejor calidad que la complejidad de la patología específica requiera, debiendo derivar sólo aquellos casos cuya complejidad no pueda ser abordada en el nivel primario. (Eficiencia y Eficacia en el uso de los recursos).

Modelo de Salud Familiar.

El modelo de atención en salud aplicado en Chile desde hace varias décadas, demostró sus bondades y eficacia en forma categórica al contribuir fundamentalmente, en la notable mejoría en los indicadores de salud que el país ha logrado. Esto se debe en gran medida a que constituyó un modelo adecuado a la situación epidemiológica en la que se debió actuar, pues las enfermedades que mayor y más precoces muertes provocaban, fueron vulnerables al tipo de estrategia utilizada. Sin embargo este modelo sustentado en una concepción biomédica en salud, se ha hecho insuficiente para dar cuenta de los actuales desafíos. Los desafíos del presente, justifican la necesidad de modificar la concepción de salud, desde una visión biomédica más centrada en la enfermedad, hacia otra biopsicosocial, centrada en el proceso salud – enfermedad desde una perspectiva más amplia. Es necesario complementar las acciones de recuperación con otras destinadas a la promoción y fomento de una mejor salud de las personas y sus comunidades; a la prevención, no sólo de las enfermedades, sino también de sus múltiples factores de riesgo; a la recuperación del enfermo, dentro del contexto que lo rodea; y a la rehabilitación de los discapacitados. De esta manera nace un nuevo Modelo de Atención con Enfoque Familiar en la Atención Primaria que tiene una mirada sistémica sobre el proceso salud- enfermedad, se orienta a la mejoría de la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades, y se constituye en uno de los pilares fundamentales para el logro de los objetivos de la reforma del sector salud. 4 La atención integral centrada en la familia necesita ser complementada con el enfoque multidisciplinario, para así constituirse en la estrategia asistencial que responda de la manera más efectiva a las necesidades de los individuos, ya que toma en consideración su historial vital y

sus entornos familiar y ambiental, y desarrolla acciones en los ámbitos de la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados domiciliarios. La Salud Familiar corresponde así a una actitud de vida que apunta a la decisión familiar de hacer de la salud un bien común y a la opción de hacerse “protagonista” en la gestión de procesos socio-sanitarios que determinan las condiciones y posibilidades de construir una vida sana y vivir en salud. Es un trabajo que invita al municipio, instituciones de salud, equipos y comunidades a trabajar en estrecha colaboración para generar condiciones culturales que permitan mejorar la calidad de vida de las personas. Este modelo contempla generar una nueva forma de articulación entre prestadores, orientar las acciones de acuerdo a las prioridades de salud del país, de la región y de la comuna, y asegurar a las personas el acceso oportuno a los cuidados de la salud que necesite. Para ello enfatiza en las intervenciones promocionales y preventivas, más que en las recuperativas. La reforma de salud refuerza la necesidad de transformación de los Consultorio en Centros de Salud y de estos a Centros de Salud Familiar como un paso necesario, al poner en los equipos de cabecera la responsabilidad del cuidado continuo de la población. Además implica un compromiso de mejorar la gestión del recurso humano y la implementación de mecanismos de evaluación cualitativa y cuantitativa y análisis de resultados e impacto.

Objetivos Generales del Modelo de Salud Familiar

1.- Proporcionar cuidados continuos de salud a individuos, familias y comunidad, de una manera integral, resolutiva, oportuna y eficaz, que sea accesible y de calidad, con equipos de salud multidisciplinarios capacitados, que basan su acción en el modelo biopsicosocial con enfoque familiar para satisfacer las necesidades de los usuarios.

2.- Asegurar a la población beneficiaria del Centro de Salud, el derecho a recibir y demandar una atención personalizada, digna, de calidad y con base en los principios de la bioética, para el conjunto de prestaciones contempladas en el Plan de Salud Familiar y las Garantías en él explicitadas.

3.- Establecer un sistema de atención que responda a las necesidades de la población con una adecuada relación oferta – demanda.

4.- Lograr articulación adecuada con la red de salud, optimizando los mecanismos de referencia y contra referencia.

El logro de los objetivos de salud se obtiene a partir de estrategias variadas expresadas en las garantías explícitas, en los planes de mejoramiento, en los programas que apuntan a aumentar la capacidad resolutiva de los equipos y en los programas de promoción entre otros

. 1.- La incorporación de la familia como unidad de atención es uno de los elementos relevantes del modelo de atención centrado en la familia, y necesita de las estrategias de sectorización y conformación de equipos de cabecera para su aplicación, además de la capacitación en elementos específicos de Salud Familiar

Equipo Gestor:

Se espera que cada establecimiento convoque a las personas que por motivación o formación, manejan más herramientas del Modelo centrado en la familia, de manera que guíen el proceso de cambio, convoquen al análisis, diseño e implementación y acompañen al equipo en sus dudas, temores y dificultades.

Sectorización: Es la subdivisión de la población, de acuerdo a criterios geográficos, epidemiológicos, de riesgo o demográficos, para obtener unidades geo demográficas más pequeñas de la red asistencial, lo que facilita su conocimiento y una relación más personal entre el equipo de salud y la población que allí habita (población a cargo). Estos grupos poblacionales más pequeños estarán a cargo de los equipos de cabecera.

Tomando en cuenta estas características y considerando la particularidad del Cesfam de Tongoy el cual cuenta con un per cápita de aproximadamente 8300 usuarios repartidos en 5 localidades: Guanaqueros, El Tangue, Puerto Aldea, Camarones y Tongoy, y que además existe una distancia aproximada de 47 kms entre el Cesfam y el centro de atención de salud más próximo, tenemos diseñado un plan de selector de demanda que dispone de un profesional para realizar la

priorización de las personas en la jornada de la mañana siempre y cuando los cupos disponibles sean insuficientes para la demanda de la ocasión y cumpliendo con la normativa vigente y enfocado en la satisfacción usuaria busca priorizar y entregar atención a los grupos vulnerables de nuestra comunidad y para ello contamos con una CARTERA DE PRESTACION y los siguientes profesionales:

Médicos (medicina general)

Controles de niño sano, Controles de Enf. Crónicas, Morbilidades y de Salud Mental, Patologías Ges- Aps

Enfermeras

Controles niños y adultos, Exámenes Preventivos de Adultos y Adultos Mayores, Talleres, Patologías Ges- Aps

Matrón(a)

Planificación, Ingreso de Embarazo, Control Pre y Postnatal, Toma de Papanicolaou, Talleres, Patologías Ges- Aps

Nutricionistas

Controles de niño y adultos

Kinesiólogas

Enfermedades Respiratorias, Talleres

Dentistas (cirujanos dentistas)

Extracciones, limpiezas, tratamientos, derivaciones a especialistas, Patologías Ges- Aps

Asistentes Sociales

Orientaciones biopsicosocial, Regularización Previsional, Visitas Domiciliarias, Patologías Ges- Aps

Psicólogas

Consultas y controles de Salud Mental, Terapias y Patologías Ges- Aps

Educadora de Párvulos

Controles de niños, Estimulación Desarrollo Psicomotor, Talleres, Masaje Shantala

Podóloga

Exclusivo para personas con Diabetes mellitus.

Fonoaudiólogo

Médico Pediatra

Debemos considerar también al equipo de apoyo técnico, administrativo y auxiliar de servicio todos los cuales se encuentra divididos en 2 sectores que abarca la población de Tongoy ,Guanaqueros, El Tangue, Puerto Aldea y Camarones

Con la claridad y siguiendo la tendencia nacional nuestra demanda supera ampliamente nuestra oferta lo que nos lleva a elaborar estrategias para el cumplimiento de la atención de los grupos vulnerables establecidos, principalmente a los niños menores de 5 años, adultos mayores de 65 años, embarazadas y personas con enfermedades crónicas no trasmisibles. En los 3 primeros casos contamos con cupos diarios designados a cubrir la demanda y en el caso de las personas con enfermedades crónicas aproximadamente el 40 % de las horas médicas disponibles mensualmente están dirigidas a cumplir con las patologías ges.

Con estas acciones se ha logrado cumplir con las normas y ordenanzas ministeriales, no obstante hemos vivido diariamente la saturación del servicio de urgencia que con sus carencias asume la atención médica de las personas que no están dentro de los grupos vulnerables.

En conclusión se ha incrementado la demanda de atención en salud tanto a nivel asistencial como preventivo y promocional, no obstante con los recursos

existentes ha sido posible aportar al cumplimiento porcentual de las Metas e índices de Actividad comunal en los períodos evaluados. La implementación del modelo de Salud con Enfoque Familiar ha exigido por parte de los funcionarios el desarrollo de tareas a través de un trabajo en equipo lo que ha significado, no sólo el logro de objetivos trazados en función de este modelo, sino que ha permitido también potenciar las habilidades y destrezas por parte de estos, mejorando y optimizando otras acciones al interior de los establecimientos de salud. Además contar con la herramienta del sistema computacional RAYEN está permitiendo tener claridad de cuál es la población usuaria de nuestro establecimiento de salud y de la comuna en general, impidiendo duplicidad de atenciones con el consiguiente gasto en prestaciones y medicamentos y posibilitando la obtención de datos estadísticos de forma clara y oportuna.