Servicio de Salud Coquimbo
Región de Coquimbo

Ministerio de Salud

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
APS
CONSTRUYENDO VALOR SOCIAL

# Objetivos de la Jornada:

- Revisar resultados de la Evaluación Regional 2015-2017
- Compartir experiencias destacadas sobre el Proceso llevado a cabo a nivel local
- Compartir documentos y estrategias exitosas desarrolladas a nivel local
- Revisar algunos desafíos propuestos con enfoque Territorial

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
APS
CONSTRUYENDO VALOR SOCIAL

# MAIS FAMILIAR Y COMUNITARIO: RESULTADOS 2015-2017

**Dra Verónica Hitschfeld Peyreblanque**
**Médica Familiar / Asesora Técnica**
**Subdepto APS DSS Coquimbo**


Junio , 2017

**Declaración de Alma Ata (1978)**

Definió como meta para el año 2000 “Salud para todos”, Además reconoció que la estrategia que podía permitir llegar a esta meta era la Atención Primaria de Salud.

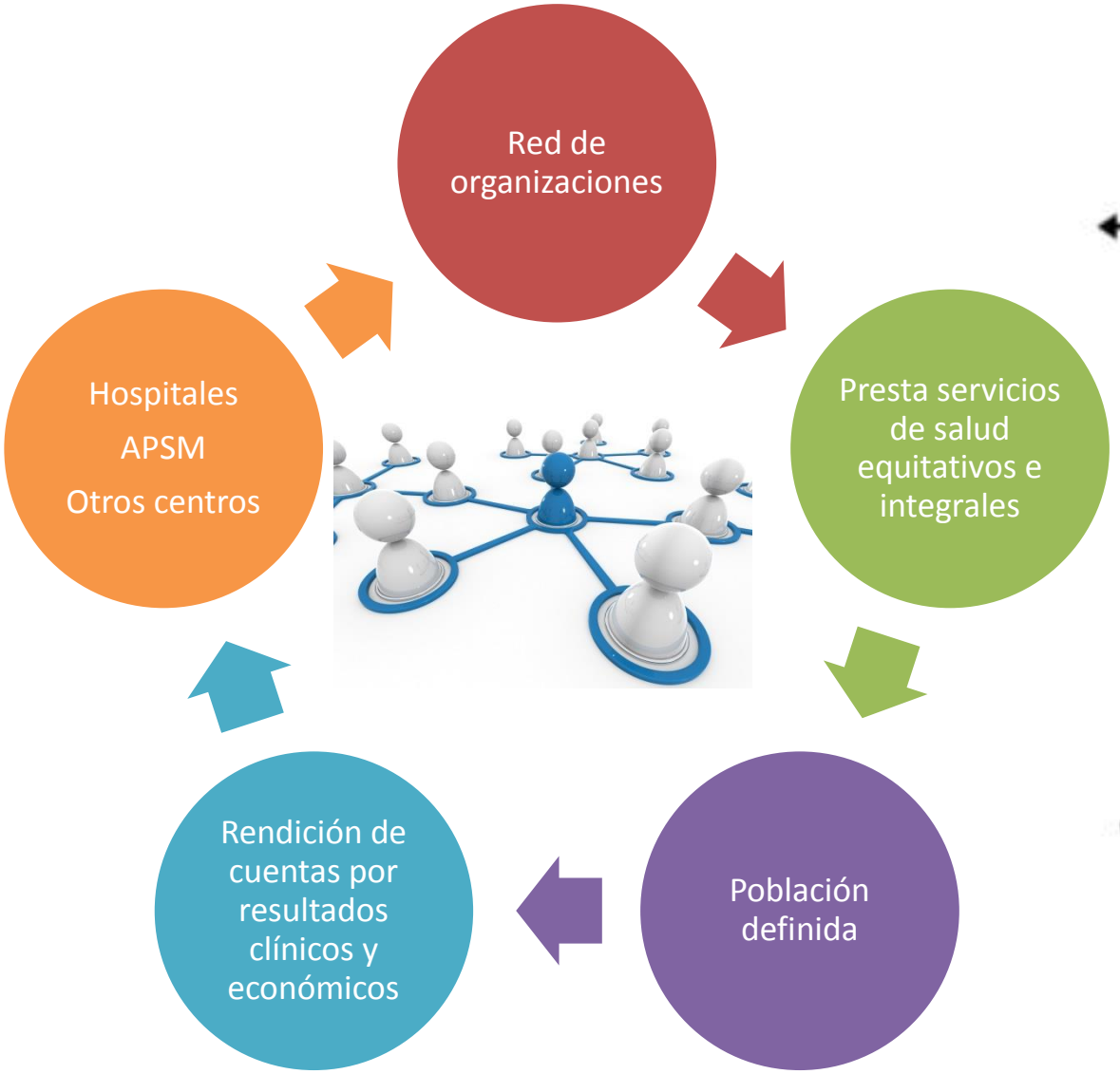
**OMS (2008)**

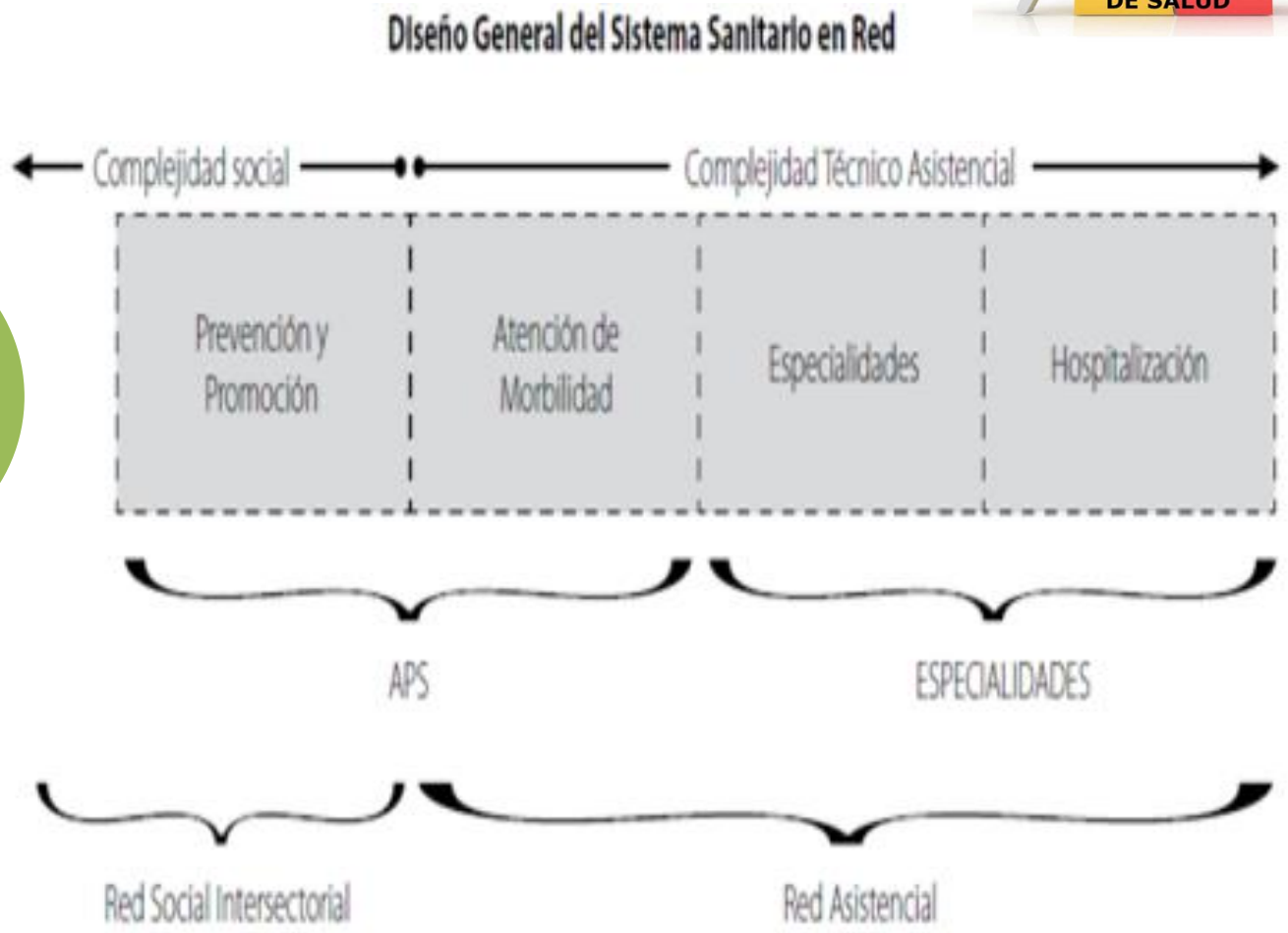
“La asistencia sanitaria **esencial** accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país”

**CHILE (2017)**

Documento de Posición Respecto del Valor Social de la Atención Primaria de Salud

# APS como centro de las redes integradas de salud





# Modelo de Atención Primaria de Salud Familiar y Comunitario

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

APS

CONSTRUYENDO VALOR SOCIAL

# PROGRAMA
# MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (MAIS) FAMILIAR COMUNITARIO

# Programa Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) Familiar y Comunitario

PARTICIPACION

INTERSECTOR Y TERRITORIALIDAD

PROMOCIÓN

CALIDAD

**Pauta de Evaluación del desarrollo del MAIS Familiar y Comunitario**

DESARROLLO DE LAS PERSONAS

TECNOLOGIA

SALUD FAMILIAR

CENTRADO ATENCIÓN ABIERTA

PREVENCIÓN

PLAN DE MEJORA por cada establecimiento de Salud

# Instrumento de evaluación de la implementación del MAIS Familiar y Comunitario

- Evaluación certifica por dos años
- Proceso co-constructivo entre establecimiento de salud primaria, entidad administradora de salud y Servicio de Salud
- Incluye a todos los Establecimientos de APS, sin establecer categorías
- Incentiva al trabajo colaborativo
- Según el estado de cumplimiento en los indicadores se certifica un porcentaje de  logro en el desarrollo del modelo
- Permite formular y ejecutar proyectos de mejora en la profundización del Modelo y proyectos de innovación requeridos para la mejor atención de las personas

# Implementación del Programa MAIS

## 1. Fase Preliminar

- **Difusión del Programa**
- **Solicitud de la evaluación**
- **Formalización de convenios entre entidades administradoras de salud y Servicio de Salud**

## 2. Fase de Preparación

- Autoevaluación

## 3. Fase de Evaluación

- El Servicio de Salud establecerá una comisión de evaluación
- Cronograma de evaluación directa en terreno en cada establecimiento
- Resolución Exenta para la calificación del desarrollo del Modelo: 30% o más en la aplicación del instrumento

## 4. Plan de Mejora

## 5. Evaluación del Plan de Mejora

# RESULTADOS 2015- 2017

# Evaluación de Establecimientos 2015 y Población Per cápita cubierta por el Programa MAIS

**ELQUI** (384.454) — 11 CESFAM, 7 PSR → 97% Pob. Per cápita

**LIMARÍ** (141.622) — 4 CESFAM, 21 PSR → 68% Pob. Per cápita

**CHOAPA** (40.171) → 0% Pob. Per cápita

No hubo solicitud de Evaluación desde Municipios

**Establecimientos evaluados: 43**
**Población Per cápita Cubierta por el Programa: 83%**

# Evaluación de Establecimientos 2016 y Población Per cápita cubierta por el Programa MAIS

**ELQUI** (384.454)
11 CESFAM
4 CECOSF
17 PSR
→ 100% Pob. Per cápita

**LIMARÍ** (141.622)
9 CESFAM
2 CECOSF
36 PSR
→ 92% Pob. Per cápita

**CHOAPA** (40.171)
5 PSR
→ 15% Pob. Per cápita

**Establecimientos evaluados: 85**
**Población Per cápita Cubierta por el Programa: 94%**

Hospital de Salamanca

# Proyección 2017 y Población cubierta por el Programa MAIS

**ELQUI** (384.454)
13 CESFAM
5 CECOSF
23 PSR
→ 100% Pob. Per cápita

Hospital de Vicuña y Andacollo

**LIMARÍ** (141.622)
10 CESFAM
3 CECOSF
39 PSR
→ 92% Pob. Per cápita

Hospital de Combarbalá

**CHOAPA** (40.171)
2 CESFAM
31 PSR
→ 15% Pob. Per cápita

Hospital de Salamanca y Los Vilos

**Establecimientos evaluados: 136**
**Población Regional Cubierta por el Programa: 100%**

# PROCESO DE EVALUACIÓN 2015-2017

**2015**

**EVALUACIÓN Y PLANES DE MEJORA**
**(43 ESTABLECIMIENTOS)**

**2016**

**EVALUACIÓN**
**(42 ESTABLECIMIENTOS)**
**PLANES DE MEJORA**
**(85 ESTABLECIMIENTOS)**

**2017**

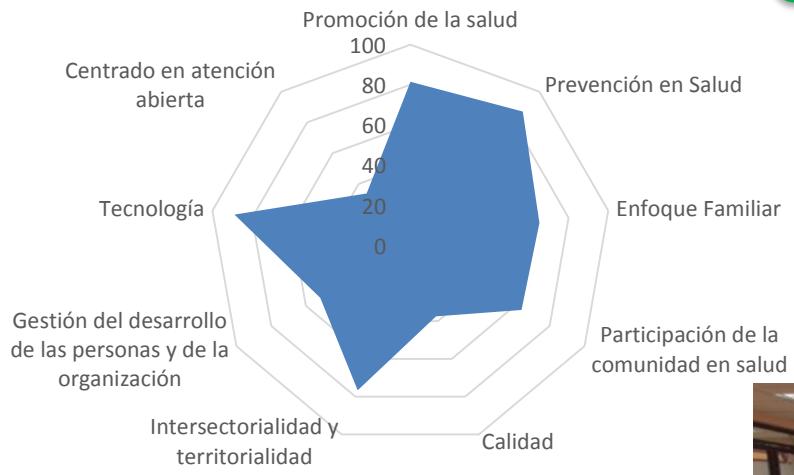
**RE-EVALUACIÓN**
**(43 ESTABLECIMIENTOS)**
**PLANES DE MEJORA**
**(85 ESTABLECIMIENTOS)**

**+**

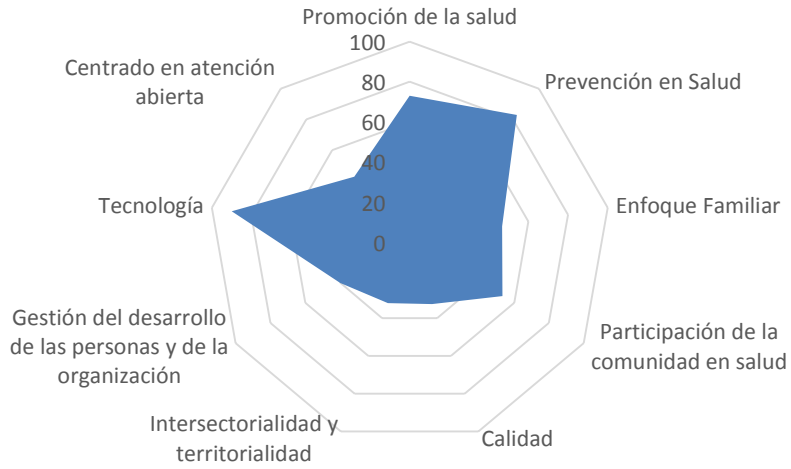
**EVALUACIÓN Y PLANES DE MEJORA**
**(51 ESTABLECIMIENTOS)**

# CESFAM

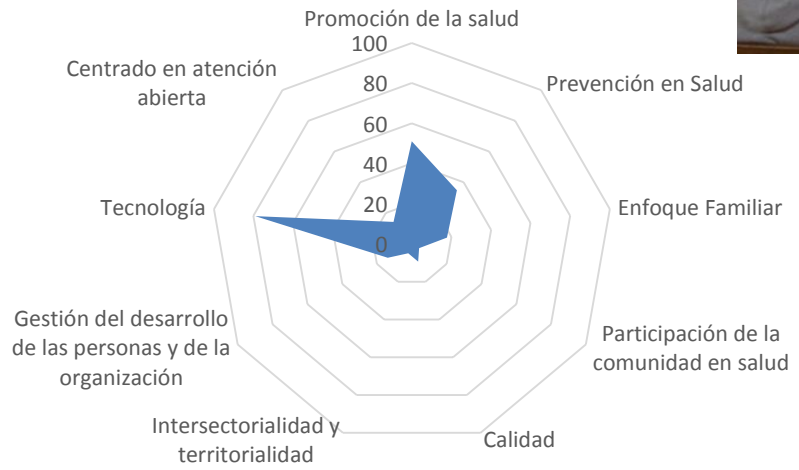
## CESFAM LA SERENA 2015



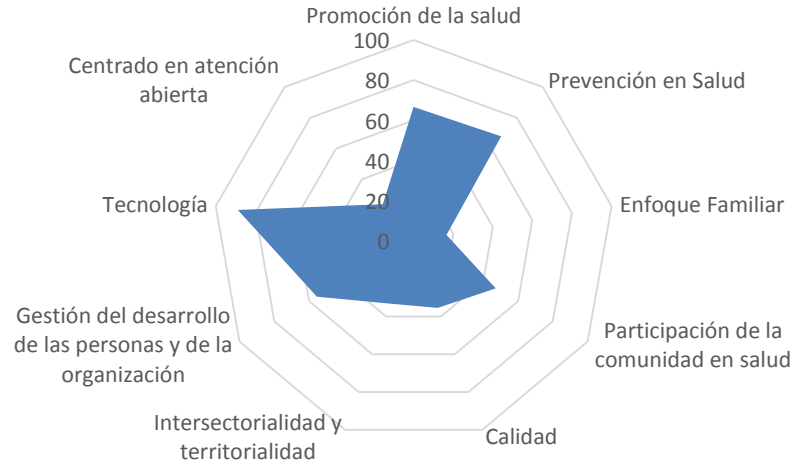
## CESFAM COQUIMBO 2015




## CESFAM OVALLE 2015

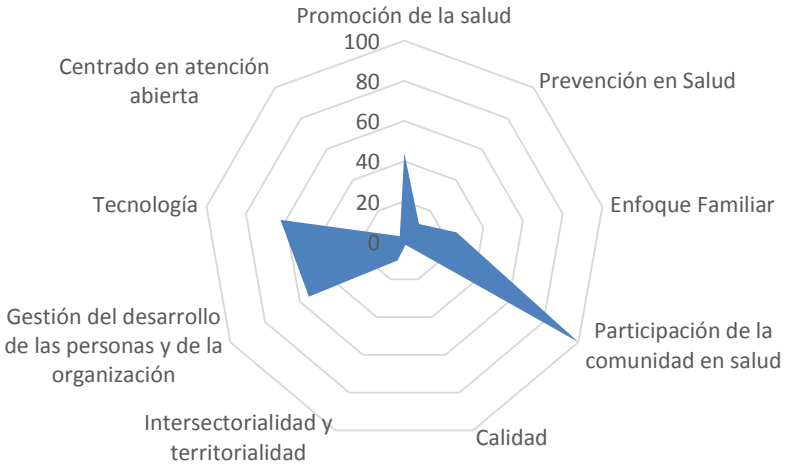



## CESFAM MONTEPATRIA 2016

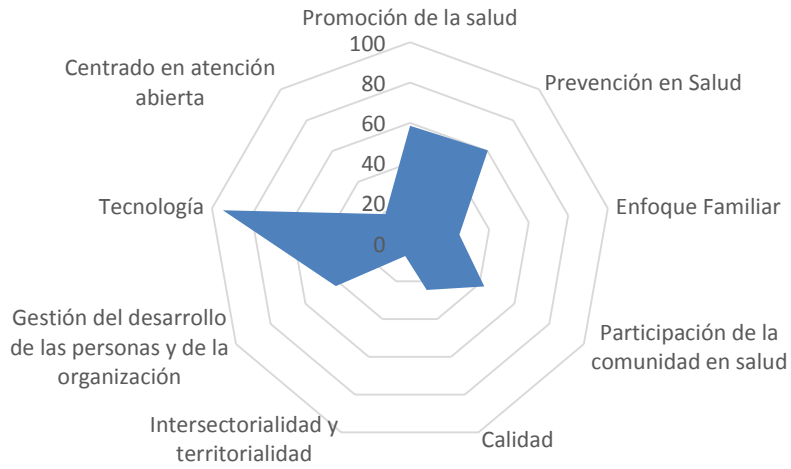


# POSTAS DE SALUD RURAL

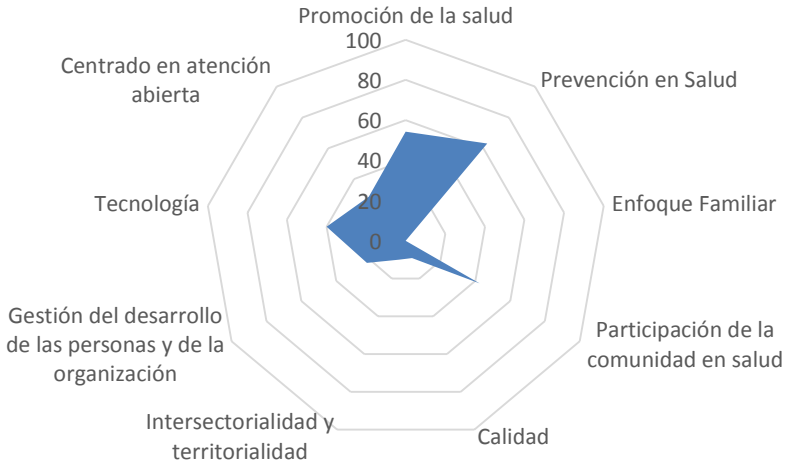
## PSR COMBARBALA 2015



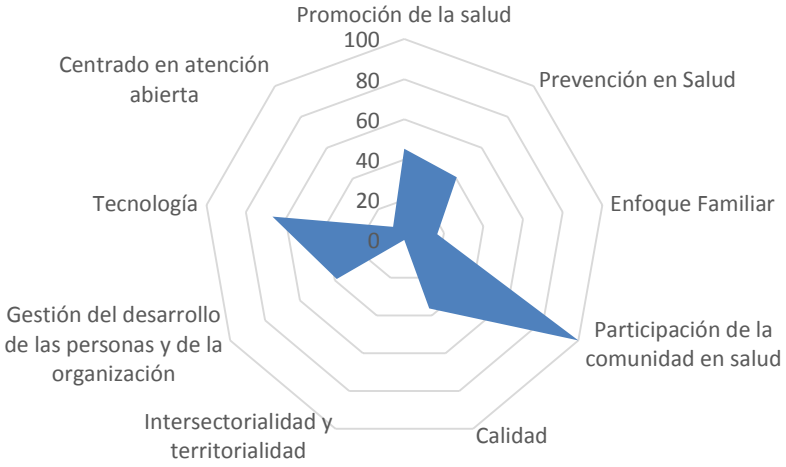

## PSR COQUIMBO 2015



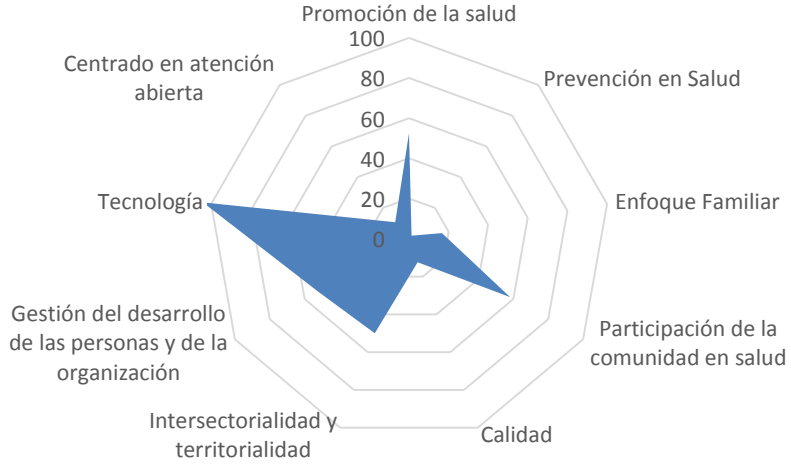

## PSR LA SERENA 2015




## PSR LOS VILOS 2016



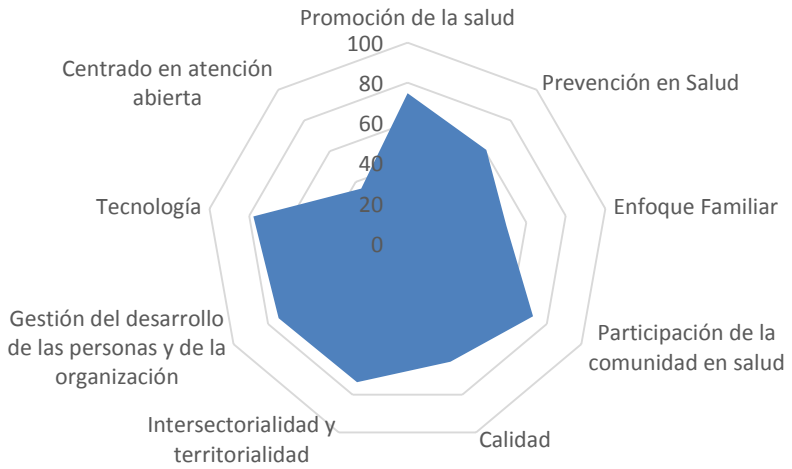

## PSR MONTEPATRIA 2016



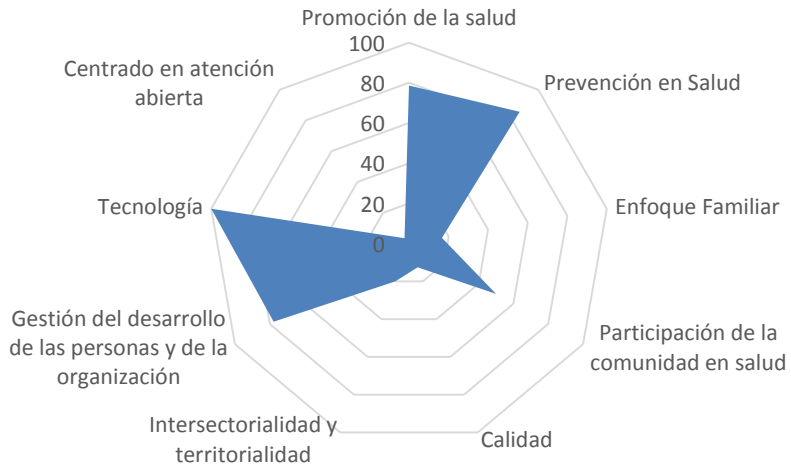

## PSR VICUÑA 2016

# CECOSF

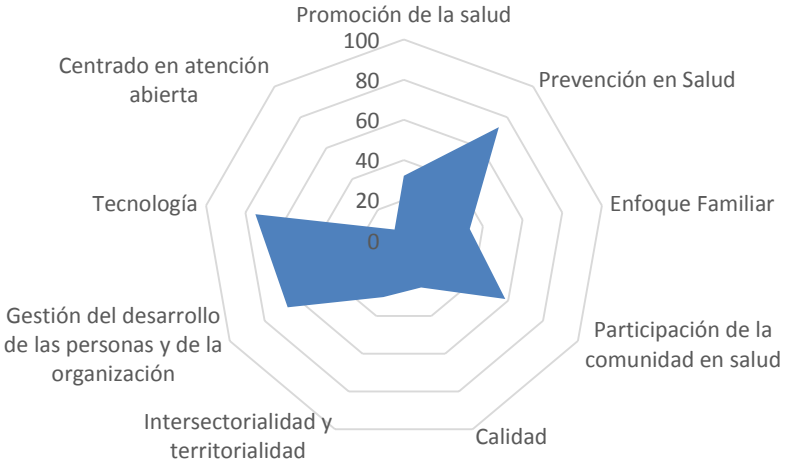
## CECOSF LA SERENA 2016




## CECOSF COQUIMBO 2016

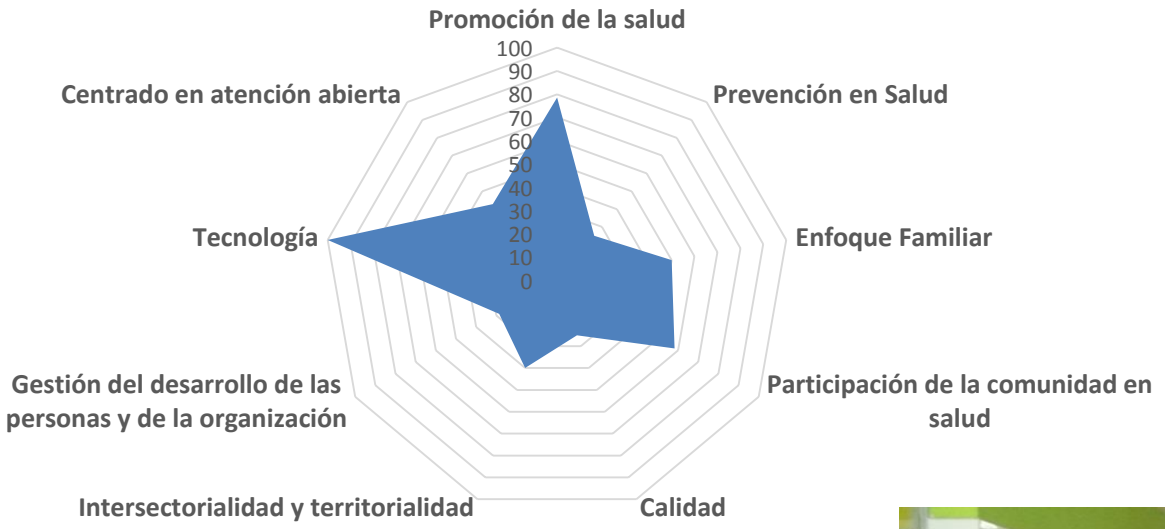


## CECOSF OVALLE 2016



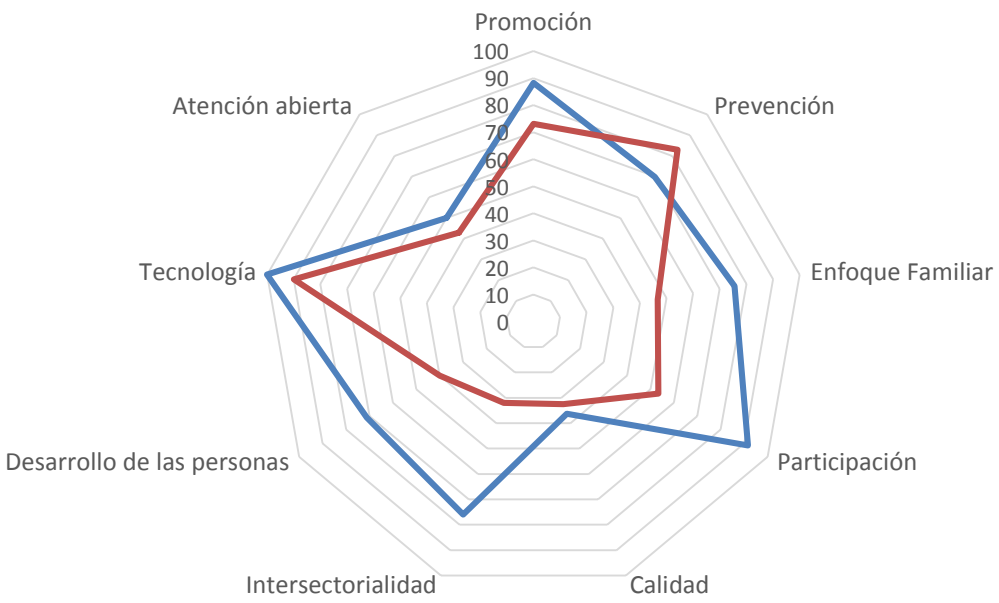
# HOSPITALES COMUNITARIOS

## HFC SALAMANCA 2016

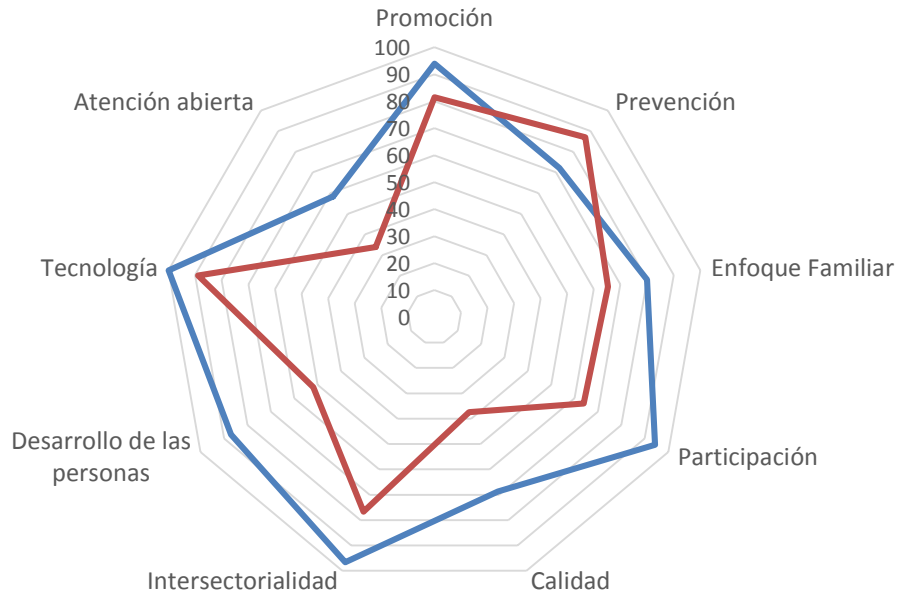


# CESFAM

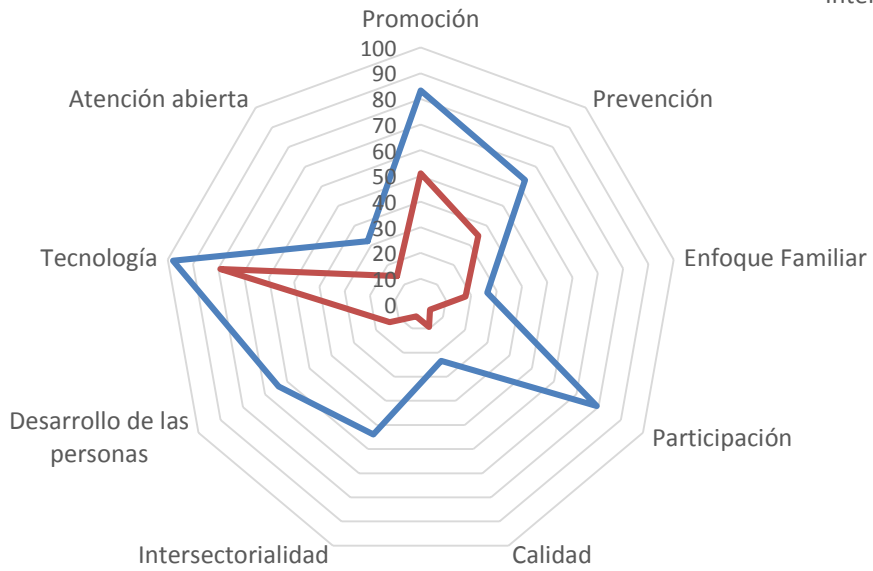
## CESFAM COQUIMBO




## CESFAM LA SERENA

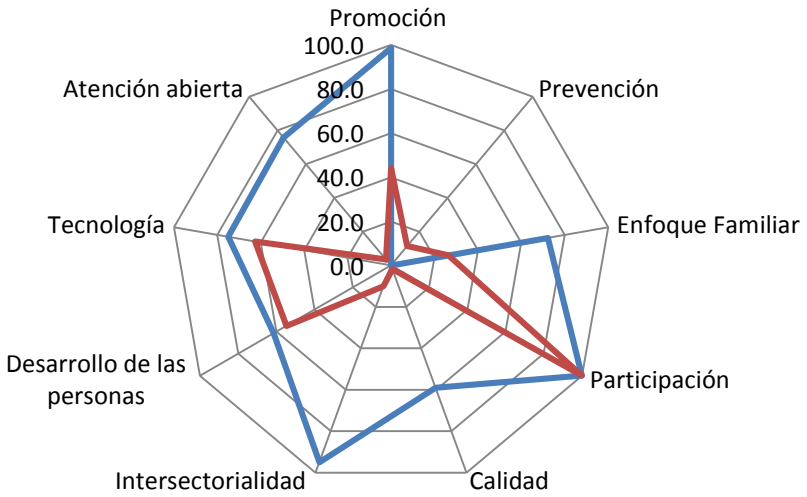



## CESFAM OVALLE

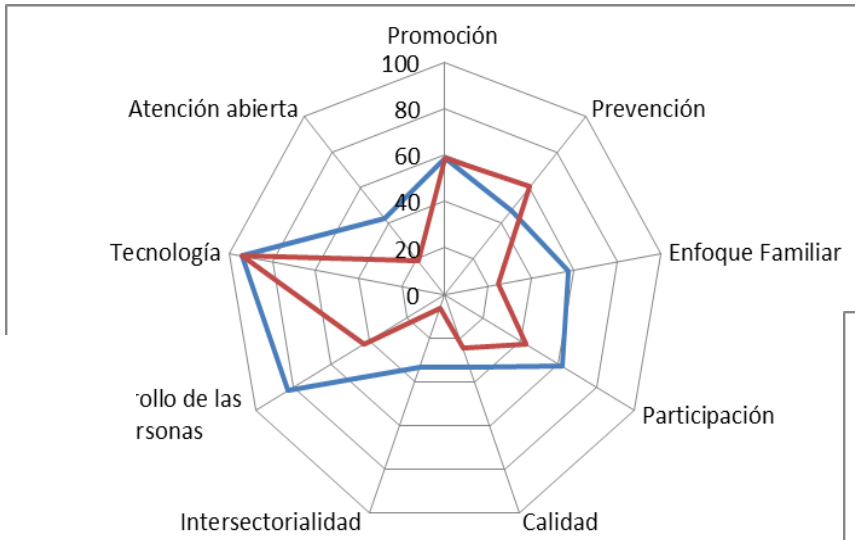


# POSTAS DE SALUD RURAL

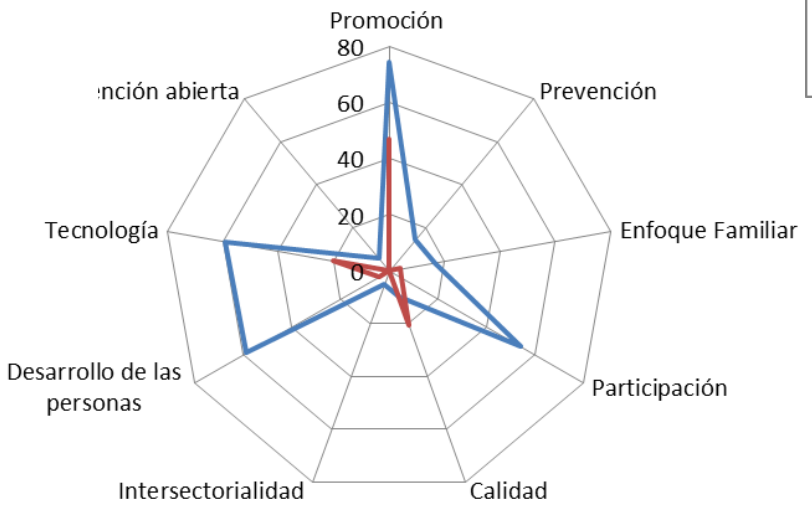
## PSR COMBARBALA 2015-2017



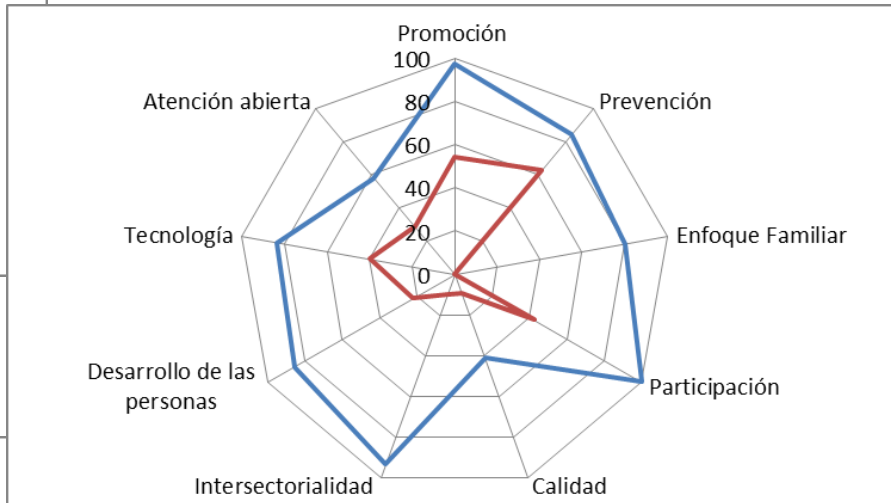

## PSR COQUIMBO 2015-2017

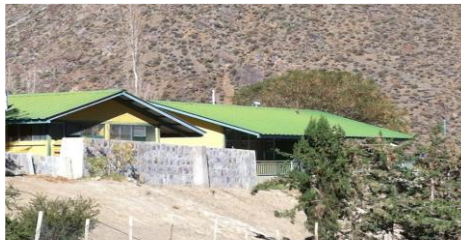



## PSR OVALLE 2015-2017




## PSR LA SERENA 2015-2017



# Algunas conclusiones del proceso 2015-2017

- Proceso arduo, pero muy beneficioso para avanzar en la instalación y desarrollo del MAIS familiar y comunitario
- Pauta es un Instrumento perfectible, es una Guía para la concreción del modelo
- Desarrollo de Planes de mejora financiados adecuados a al contexto y grado de desarrollo previo de cada establecimiento

- Programa visto como una oportunidad para mejorar sus procesos y para abordar temas no desarrollados, instalando nuevas estrategias.
- También se ha logrado avanzar en el trabajo comunitario e intersectorial, formalizando las alianzas y concretando instancias de participación local.

# Algunas conclusiones del proceso 2015-2016

- Ha sido una oportunidad para abordar la Salud Familiar en el ámbito rural, lo cual no se había trabajado formalmente, sino más bien de manera insipiente.
- Hospitales comunitarios, cuentan al menos con una guía de lo que se espera desarrollen desde la atención abierta.
- Falta de comunicación efectiva con la atención secundaria, con vías de comunicación precarias, que no han logrado consolidarse.
- Requiere la coordinación de diversos temas, lo que implica fortalecer el trabajo, tanto al interior del establecimiento como en el territorio
- Esfuerzo mayor en cuanto a horas de asesorías, tanto desde el Servicio de Salud, como desde los Departamentos de Salud.

# Desafíos

- Aún nos queda mucho por avanzar, incorporando a la totalidad de los establecimientos de APS al programa MAIS
- Desarrollo del MAIS muy heterogéneo dentro de la Red de APS regional:
  - Desarrollo insipiente en algunos establecimientos de sectores más rurales y algunos hospitales de baja complejidad.
  - Equipos que han ido consolidando el Modelo de atención, con muchos años de experiencia, que han dado grandes pasos, a propósito de la implementación de esta nueva pauta.

Creemos que el ***camino recorrido*** por aquellos equipos de salud más experimentados y el ***acompañamiento*** y ***trabajo colaborativo***, nos permitirá ir acortando la brecha, **potenciando a nuestros equipos de salud**, en especial en aquellos lugares donde su contexto determina una mayor inequidad en salud.

Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

APS

CONSTRUYENDO VALOR SOCIAL

# TODOS x CHILE!