



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

Propuesta para la Escalabilidad Nuevo Modelo de Atención Centrado en las Personas con Enfermedades Crónicas en Chile

CENTRO DE INNOVACIÓN EN SALUD ANCORA UC

Desarrollando modelos de atención en salud que den solución a brechas de nuestro país

Centro de Políticas Públicas UC

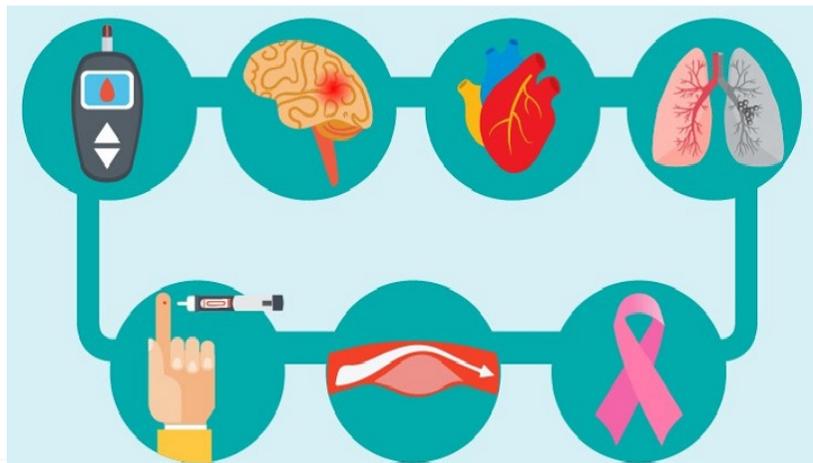
Miércoles 8 Enero 2020





**Uno de los temas a enfrentar:
Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT)**

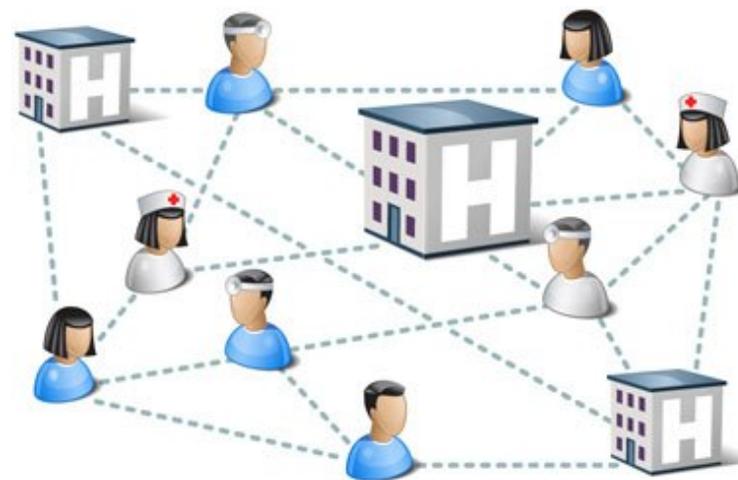
ECNT: Magnitud del desafío en Chile



11 millones de adultos
Con enfermedades crónicas que
requieren atención médica individual

9 millones con multimorbilidad
2 millones con 5 o más ECNTs

Sistema de salud chileno es capaz
de atender a un máximo de
aprox. **4 millones** de personas
con ECNT anualmente



Multimorbilidad: implicancias



Albrecht T, Dyakova M, Schellvis F, et al. Many diseases, one model of care?. *Journal of Comorbidity* 2016;6(1):12-20

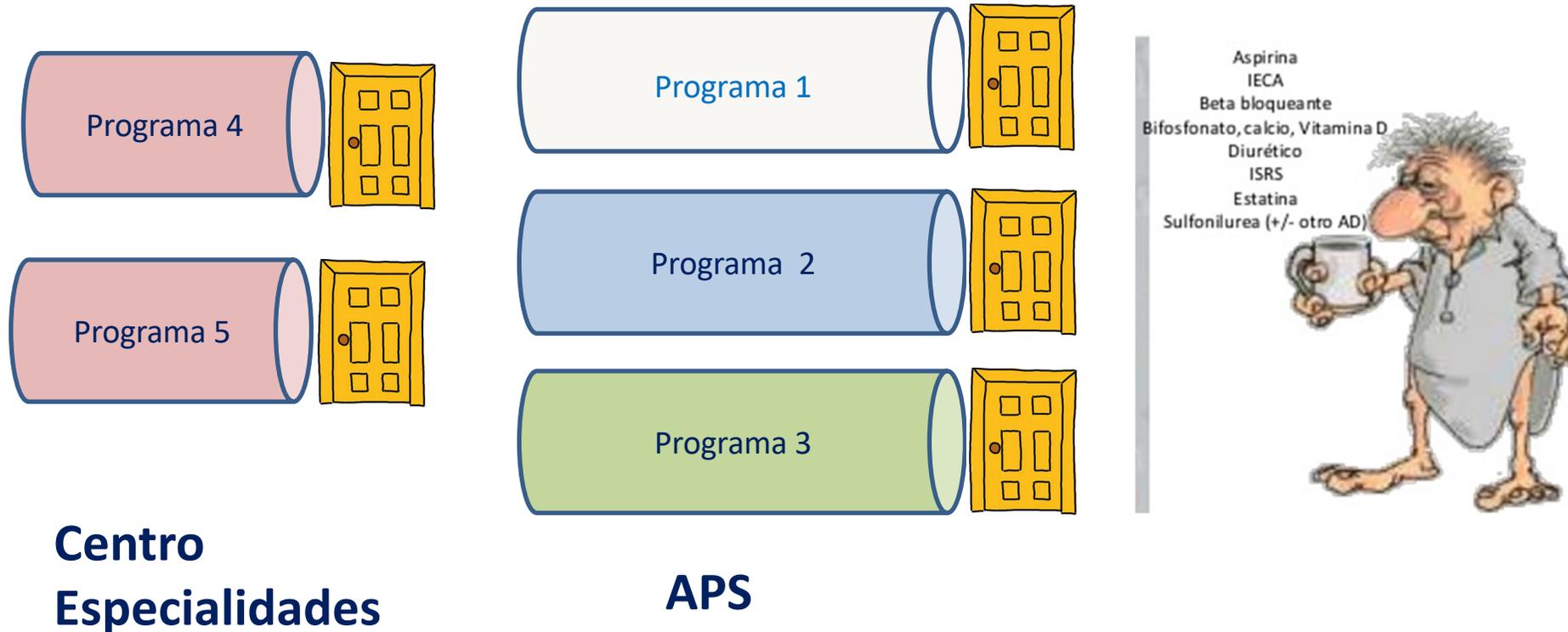
Palmer K, Marengoni A, Forjaz MJ, et al. Multimorbidity care model: Recommendations from consensus meeting of the Joint Action on Chronic Diseases and Promoting Healthy Ageing across the Life Cycle. *Health Policy* 2018;122:4-11

Leijten FRM, Struckmann V, van Ginneken, et al. The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description. *Health Policy* 2018;122:12-22

Prados-Torres A, et al. Multimorbilidad en medicina de familia y los principios Ariadne. *Un enfoque centrado en la persona. Aten Primaria*. 2017

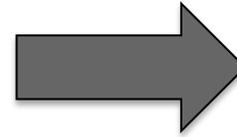
Macinko J, Andrade FCD, Nune BP, Guanais FC. Primary care and multimorbidity in six Latin American and Caribbean countries. 2019;(4):1-9.

¿Qué hacemos con las personas con multimorbilidad?



Nuestro actual modelo de atención

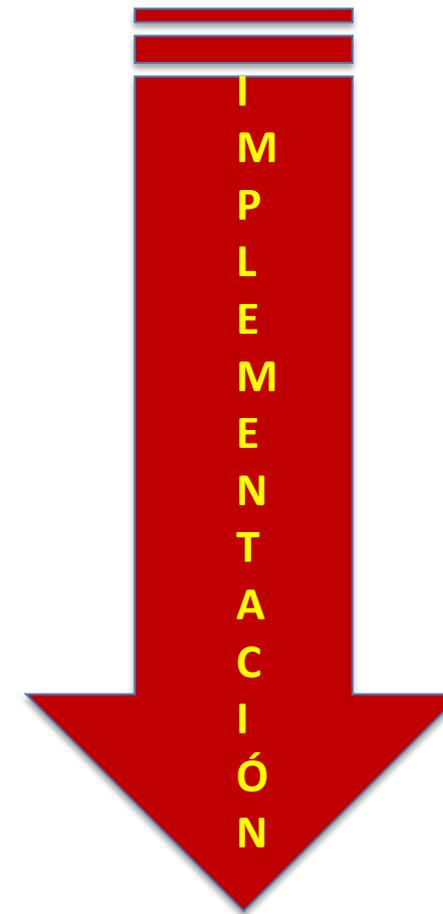
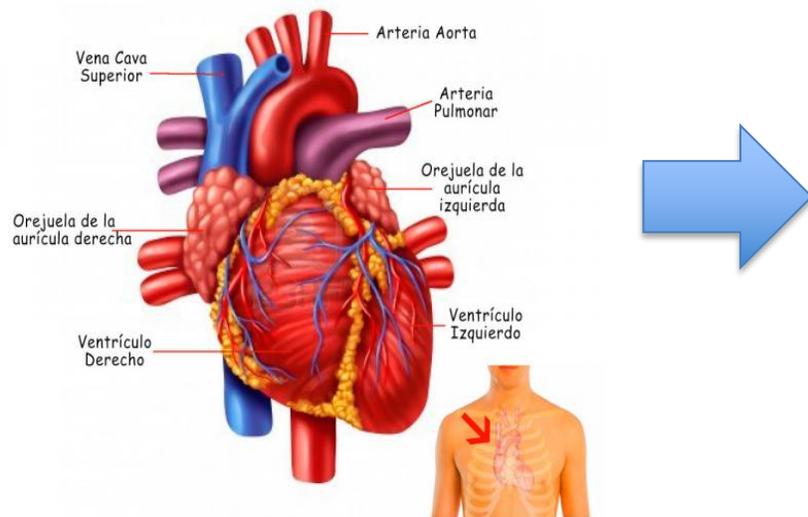
**Fragmentado por
diagnósticos
Desintegrado en
niveles**



**Baja satisfacción
Baja efectividad
Poco eficiente**

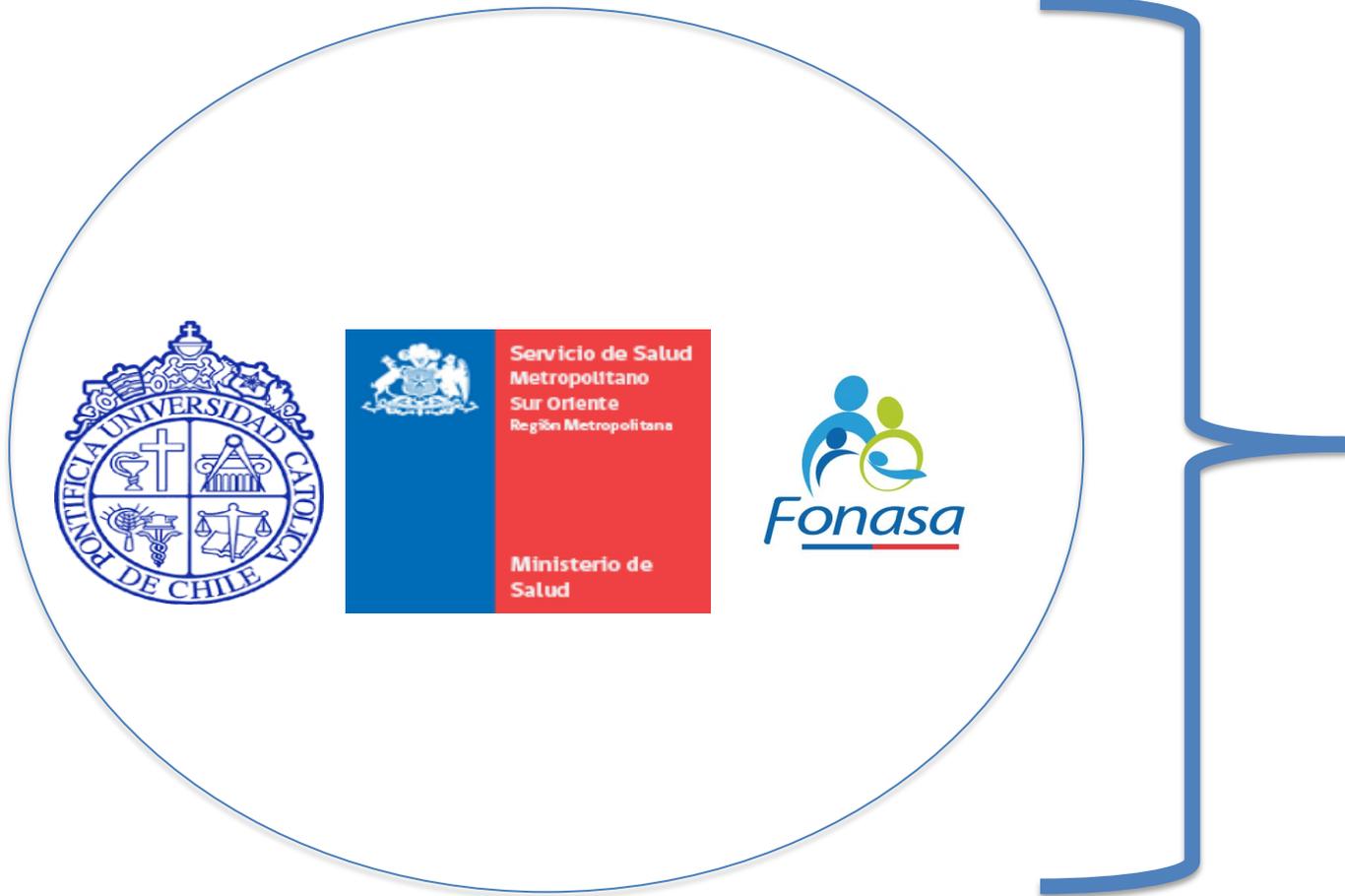


Se trata de un cambio complejo...



Modelo atención
Competencias y roles
Estructura organizacional
Cultura

Centro de Innovación en Salud UC Piloto 2017-2019



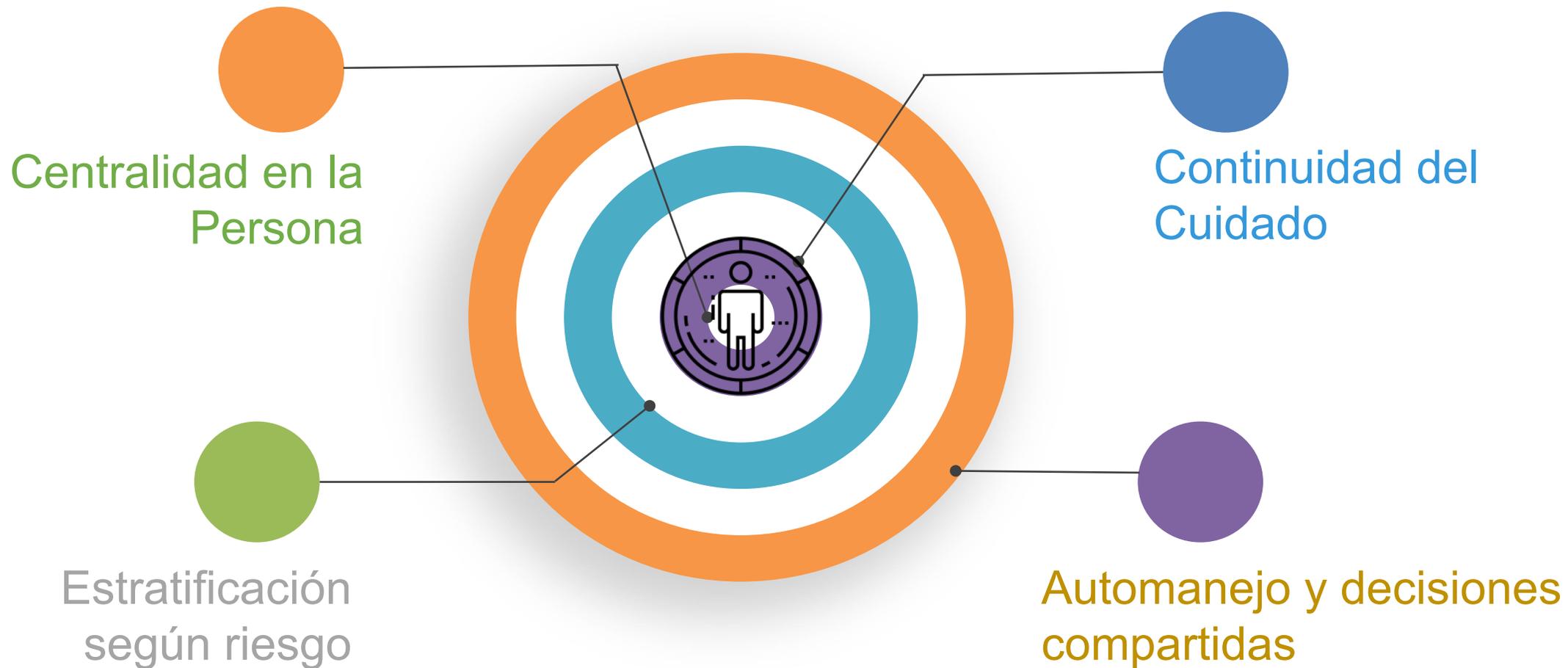
Un trabajo en conjunto entre la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile, el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, la Corporación de Salud de la Florida, Corporación Municipal de Puente Alto y el Departamento de Salud de La Pintana.



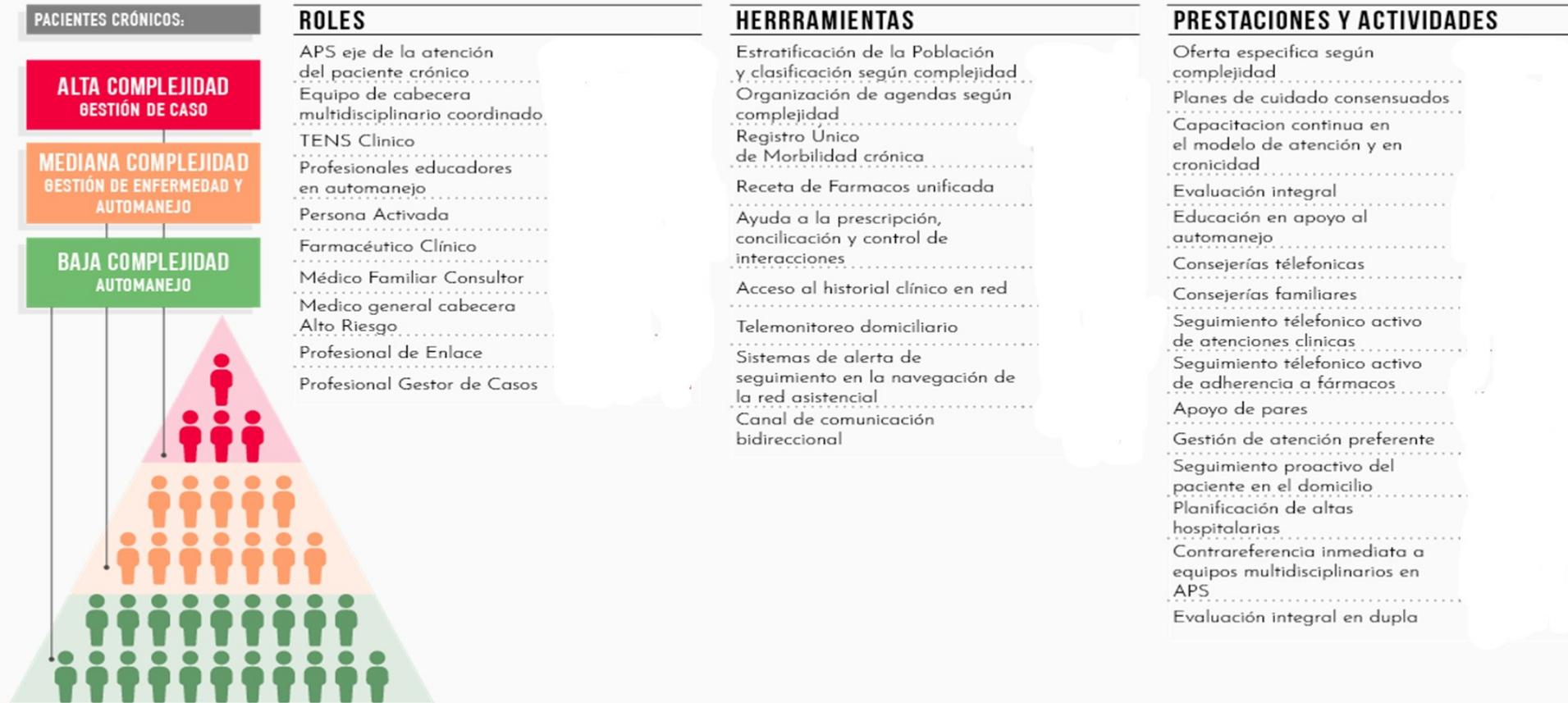
Centro de Innovación en Salud UC

90 años
de **medicina UC**
al servicio del país

Pilares del Nuevo Modelo de Atención

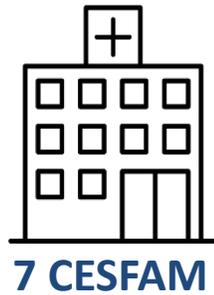
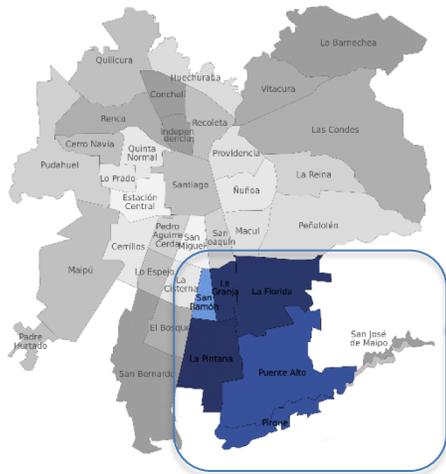


Estrategias de intervención diferenciadas según riesgo



Centros Pilotos en APS y Hospitales

Consolidación y Aprendizaje



7 CESFAM

La Pintana: Santiago Nueva Extremadura, El Roble
La Florida: Villa O'Higgins, La Florida
Ancora: MTC, SAH, JPII



3 HOSPITALES

Hospital Sotero del Río y CDT
Hospital Padre Hurtado y CRS
Hospital La Florida



Resultados del Piloto – El cambio es posible

“Al comienzo, como todo cambio, fue difícil de aceptar por la totalidad del equipo que estaba acostumbrado a fraccionar las atenciones y derivar a nuestros usuarios de acuerdo a flujos de atención establecidos. Al pasar el tiempo y comenzar a atender con una nueva modalidad, el equipo ha ido encontrando la forma de adecuar los tiempos y de a poco comenzar a priorizar y trabajar en planes consensuados con el usuario.”

(Cita de Coordinador en CESFAM x; Centro de Innovación en Salud ÁNCORA-UC – SSMSO. Informe de Implementación de un Modelo de Cuidados Crónicos en Pacientes con Bajo Riesgo. Nov., 2019)

Contexto político: Comienzo del proceso de escalamiento

2019

- Inicio escalabilidad en SSMSO
- Interés desde otros Servicios de Salud del País
- MINSAL – DIVAP: decisión de escalar a todo el sistema público
 - Plan progresivo de escalamiento nacional
 - Documento con Orientaciones Técnicas
 - Inclusión en proyecto de presupuesto 2020

Proceso de implementación y escalamiento



Objetivo de este proyecto

Desarrollar una propuesta de escalabilidad del nuevo modelo de atención para personas con enfermedad crónica a fin de que pueda ser incorporado a nivel país

Investigador Responsable: Alvaro Téllez Téllez, Facultad de Medicina

Equipo Investigador:

Jorge Barros Urzúa, Facultad de Medicina

Pablo Celhay Balmaceda, Escuela Gobierno

Fernando Poblete Arrué, Facultad de Medicina

Jaime Sapag Muñoz de la Parra, Facultad de Medicina

Paula Zamorano Pichard, Facultad de Medicina

Colaboradoras/es: Verónica Rojas, María José Fernández (Representantes del SSMSO)

Colaboradores metodológicos: Paulina Jara y María Florencia Grau

Metodología utilizada



Revisión Literatura
tipo Scoping Review
(73 artículos)



11 Entrevistas y 2 grupos
focales para evaluar el
experiencia de pilotaje del
nuevo modelo y el potencial
de escalabilidad



Estimación de uso de
Recursos en la Red para
Implementación del
Modelo



Revisión de las normativas,
metas e incentivos en el
sistema de salud chileno

Recopilación y análisis de opiniones de expertos

RESULTADOS

1. Revisión de la Literatura

- La **Ciencia de implementación** estudia y considera factores, procesos y resultados, incluyendo el cómo incorporar posibles soluciones y cómo potenciar su uso a mayor escala y sustentabilidad¹.
- Recientemente, se han identificado **indicadores de resultados de implementación** que sirven para evaluar el éxito de ésta².

Aceptabilidad

Pertinencia

Costo de
Implementación

Factibilidad

Fidelidad

Adopción

Penetración

Sustentabilidad

¹Thakur, R., Hsu, S. & Fontenot, G. (2012). Innovation in Healthcare: Issues and Future Trends. Journal of Business Research. Implementation Science.

²Proctor, E. *et al.* (2011) 'Outcomes for implementation research: Conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda', *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(2), pp. 65–76. doi: 10.1007/s10488-010-0319-7.

RESULTADOS

1. Revisión de la Literatura

- **Escalabilidad:** proceso por el cual intervenciones de salud (eficaces a pequeña escala o bajo condiciones controladas) se expanden a políticas o prácticas más amplias, en condiciones reales, para llegar a una mayor proporción de la población, conservando la eficacia³.
- 11 Factores de éxito en la escalabilidad³.
- Una ampliación exitosa involucra **dos elementos fundamentales**⁴:
 - institucionalizar la práctica
 - expandirla en forma planificada y flexible



³Milat, A. J., Bauman, A. and Redman, S. (2015) 'Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions', *Implementation Science*. *Implementation Science*, 10(1), pp. ⁴Adamou, B. et al. and McKnight, K. (2014) 'Guide for Monitoring Scale-up of Health Practices and Interventions', 24(2), pp. 49–64.

RESULTADOS PRINCIPALES

2. Análisis de normativas, metas e incentivos



APARECE	NO APARECE
Integralidad	Multimorbilidad*
Enfoque de riesgo	Estratificación según riesgo
Centralidad en paciente	Incentivos por atender población de mas riesgo
Incentivos a cobertura Efectiva de enfermedades: HTA y DM	
Continuidad e integración de la red	

* Se menciona por primera vez en Matriz de Cuidados a lo largo del curso de la Vida 2019. MINSAL

Ministerio de Salud; Gobierno de Chile (2010) *Estrategia Nacional de Salud, para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*.

Ministerio de Salud (2019) 'Matriz de cuidados a lo largo del curso de vida'.

Ministerio de Salud; Subsecretaría de Redes Asistenciales (2019) 'Compromisos de gestión 2019'.

Ministerio de Salud; Gobierno de Chile (2019) 'Metas Sanitarias'.

Ministerio de Salud; Gobierno de Chile (2018) 'Fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal, para el año 2019. Diario oficial', (498).

RESULTADOS PRINCIPALES

3. Evaluación experiencia del piloto MACEP en SSMSO

	FACILITADORES	BARRERAS
Compromiso político	Compromiso y liderazgo de autoridades y equipos Acompañamiento continuo. Participación de la academia	Resistencia al cambio de miembros del equipo de salud
Roles y Recursos	Incorporación nuevos roles y dotación Recursos para capacitación y acompañamiento	Carencias en espacio físico. Per cápita insuficiente; no considera riesgo
Estructura organización y	Rol de enlace para coordinar atención entre niveles de la red	Estructura y normativas fragmentada en patologías Supervisión y monitoreo vertical desde SS
Registro Clínico	Estratificación de Riesgo/complejidad Ficha única de registro crónico	Registro múltiple
Índices, orientaciones y metas sanitarias	Metas de cobertura efectiva	Ausencia indicadores de multimorbilidad No considerar perfil epidemiológico de la región
Contexto Local	Centros con experiencia previa en innovación Experiencia de diagnósticos y planes locales	Exceso de población inscrita/ recursos insuficientes Población compleja y vulnerable

4.1 Recursos invertidos en el pilotaje

- **Recurso Humano:**
 - CESFAM: Enfermeras, TENS, movilización y telefonía móvil.
 - Hospitales: Enfermeras de Enlace

- Acompañamiento a la implementación por equipo del Centro de Innovación en Salud ANCORA UC

- Formación continua

4.2 Recursos utilizados en la red asistencial

Hospitalización	
Intervenidos	No intervenidos
8,58 días de estada/persona	14,28 días de estada/persona
0,13 hospitalizaciones /persona	0,21 hospitalizaciones /persona



APS	
Intervenidos	No intervenidos
11 fármacos/ persona	8 fármacos/ persona

Urgencia Hospitalaria	
Intervenidos	No intervenidos
0,53 Consultas/persona	0,43 Consultas/persona

Fuente: Evaluación piloto MACEP en SSMSO. Período de observación: Abril 2017- Diciembre 2018. Ajustado por tiempo de intervención, categoría de Fonasa, sexo, edad y número de comorbilidades. En base a información de **Unidad de Análisis y Gestión de la Información en Salud, SSMSO.**

Desde los hallazgos elaboramos una propuesta de escalabilidad





FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

PROPUESTA

1. Planificación del cambio
2. Definición de una unidad escalable
3. Gestión del cambio
4. Evaluación y sistema de monitoreo

1. Planificación del Cambio



- ✓ Definir en términos geográficos y temporales cómo se progresará en el escalamiento y cuál será la gradualidad.
- ✓ Definir la táctica para avanzar en la cobertura progresiva de la población
- ✓ Definir y verificar que estén presentes las condiciones y recursos mínimos
- ✓ Identificar y planificar las necesidades de capacitación y acompañamiento
- ✓ Definir y planificar un modelo de evaluación y monitoreo para identificar *a priori* la información necesaria, su fuente de datos y el proceso para monitorizar la implementación

Planificar Considerando los Factores de Éxito en Escalamiento³



³Milat, A. J., Bauman, A. and Redman, S. (2015) 'Narrative review of models and success factors for scaling up public health interventions', *Implementation Science*. *Implementation Science*, 10(1), pp. 1–11.

2. Definición Unidad Escalable

- **Unidad Escalable:**

- Es la unidad/entidad administrativa más pequeña que será replicada en el proceso de escalamiento⁵.

Modelo de Atención Centrado en la Persona con Morbilidad Crónica

Centralidad en
la persona

Estratificación
según riesgo

Continuidad del
cuidado

Automanejo y
decisiones
compartidas

⁵Institute for Healthcare Improvement (2018) 'IHI National Forum on Quality Improvement in Health Care'.
Zamboni, K. et al. (2019) 'Assessing scalability of an intervention: Why, how and who?', Health Policy and Planning, 34(7), pp. 544–552

3. Gestión del Cambio

Voluntad Política, Liderazgo y Comunicación



Nivel central:
MINSAL y Gobierno



Regional:
Servicios de salud y
Municipios /
Corporaciones



Local:
Redes locales

3. Gestión del Cambio

Modificaciones estructurales y organizacionales

Planificación y programación local; orientaciones centrales referenciales

Reducción progresiva de programas centrados en diagnósticos y reemplazo por programa centrado en persona con multimorbilidad

Metas e incentivos alineados a objetivos de la nueva estrategia

Incorporar en programación enfoque de riesgo de las personas

Gestión integrada de la red: organización de citas, continuidad de atención, compartir información en línea entre distintos niveles

Modificación de roles en los equipos



3. Gestión del Cambio

Cambios en los equipos de atención, sus roles y competencias

Equipos de Salud Familiar

- Equipo de cabecera
- Multidisciplinario
- Seguimiento del plan consensuado

Nuevos Roles en Estrategia de Alto Riesgo

- Gestor de Casos en CESFAM
- Químico Farmacéutico Clínico en CESFAM
- TENS Clínico en CESFAM
- Equipo de Enlace en Hospitales y Especialidades

Formación y acompañamiento

- Competencias para modificar la relación con las personas: habilidades comunicacionales
- Incorporar a equipos de salud y referentes de los servicios de salud
- Proteger la consistencia del nuevo modelo y la fidelidad de sus componentes esenciales

3. Gestión del Cambio

Recursos Necesarios y Sistemas de Financiamiento e Incentivos

Estimación recursos

- Brechas existentes
- Recursos incrementales
- Gestión de cambio
 - Capacitación
 - Acompañamiento
- Inversión en sistemas información

Mecanismos financiamiento

- APS: per cápita ajustado por riesgo
- Secundario; pago por soluciones
- Hospital: pago por GRD

Incentivos Monetarios y no monetarios

- Alinear a toda la red
- Traducir objetivos estratégicos
- Indicadores vinculados al esfuerzo realizado
- Reconocimiento de logros



3. Gestión del Cambio

Participación de los usuarios, familias y comunidad

- ✓ Decisiones compartidas
- ✓ Apoyo automanejo
- ✓ Red de apoyo (cuidadores)
- ✓ Apoyo de pares
- ✓ Redes locales territoriales



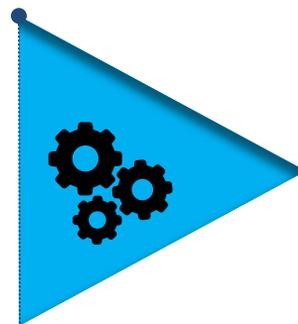
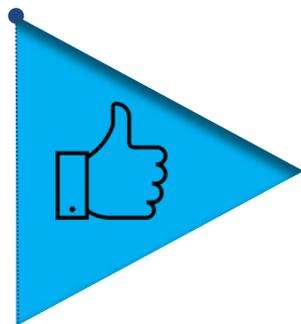
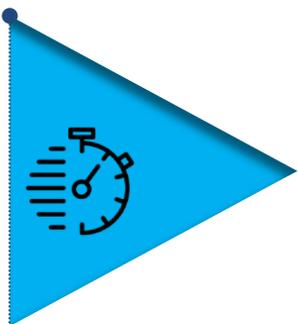
4. Evaluación y Sistema de Monitoreo

Planificar Evaluación desde Hoy!!!

- Rapidez Vs Calidad
- Condiciones para el cambio y Factores Críticos de la Escalabilidad
- Sistema de Información - Integración
- Participación e información a Usuarios
- Perspectiva de todos los Niveles: APS, Red, SS, Nacional.



Conclusiones y Desafíos Futuros



Oportunidad para que el país ejerza liderazgo internacional en esta materia

nueva estrategia de atención centrada en las personas, es necesaria y urgente

cambio de estrategia de atención es posible y financiable

escalamiento nacional y ser base para la construcción de metodología de implementación y escalamiento de cambios complejos en el sistema de salud en general

aspectos como:
Costo Efectividad
Mecanismos de financiamiento

¡ Muchas Gracias !

atellez@med.puc.cl