



FACULTAD DE MEDICINA
PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CHILE

Desafíos post-pandemia para Chile Comentarios

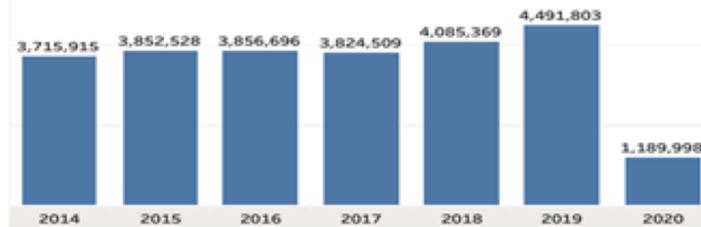
Dra. Paula Bedregal- Departamento de Salud Pública UC
dbedrega@uc.cl

Solo un pantallazo....demanda contenida...

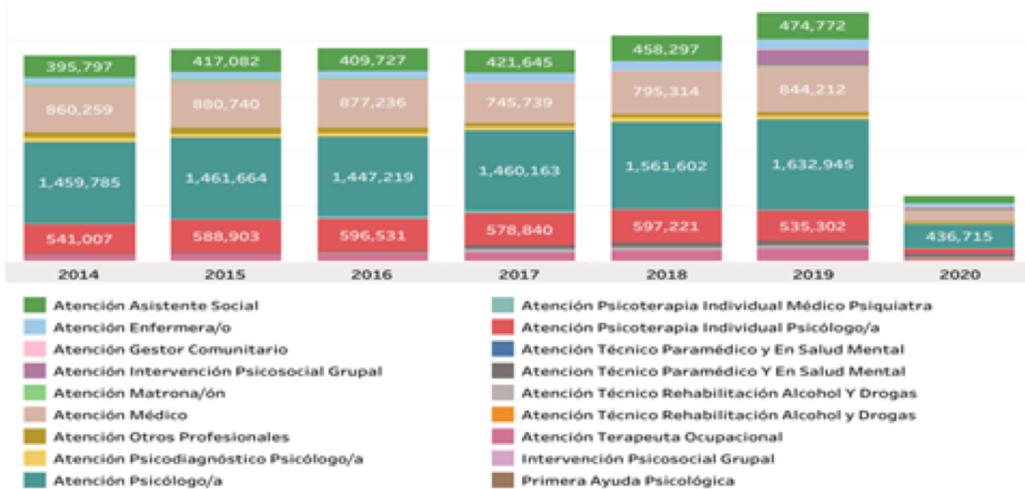
Nota técnica:

Es la intervención ambulatoria individual realizada por el profesional, técnico y/o gestor comunitario. Esta intervención es realizada a personas consultantes, a sus familiares y/o cuidadores. Incluye consejería, evaluación y confirmación diagnóstica, elaboración de plan de cuidados integrales (PCI), control y seguimiento para evolución, psicoeducación, entre otras activi..

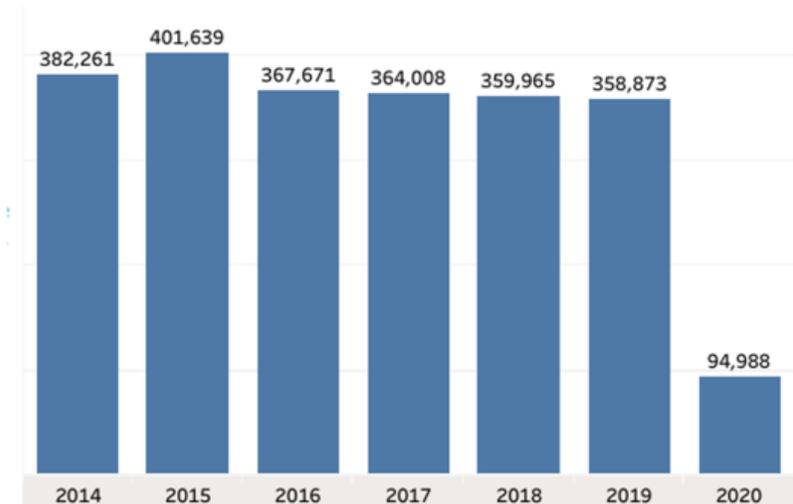
Atenciones del programa salud mental, por año. Región All



Atenciones del programa salud mental, por profesional/técnico y año. Región All



Número de ingresos al programa de salud mental, por año, según condición de ingreso, "Ingresos Al Programa Salud Mental". Región All



Fuente: Dashboard, DEIS-MINSAL (2020)

Urgente

1. Plan de reconversión a atención habitual de los establecimientos de salud y plan de contingencia en caso de rebrotes establecidos.
 1. Cuáles son los requerimiento en infraestructura/ centros (con relación a la demanda esperada vs posibilidades reales de oferta público-privada)
 2. Cuáles son los requerimientos en equipamiento: Teléfonos, chips, computadores, estrategia de conectividad diversa
 3. Cuáles son los requerimientos en personal: mantención lugar seguro, higiene (personal de apoyo y contacto con usuarios)
 4. Cuáles son los requerimientos legales y organizacionales para puesta en marcha de telesalud: Identificación diversas modalidades remotas (telemedicina, videoconsulta, videollamadas, fonoconsultas otras, adaptadas a usuarios). Prestaciones tele reconocidas por FONASA (MAI, MLE). Adecuación puestos de trabajo con horas protegidas para acciones tele/digitales, revisión sistemas de agendamiento y gestión de casos.
 5. Cuáles son los requerimientos financieros para este reinicio

Clave entender para retorno servicios

- Gradualidad
- Flexibilidad (atención ingresos y los que están en espera)
- Priorización (criterios biopsicosocial)
- Transparente (para la comunidad y trabajadores de la salud)
- Pertinentes a la situación de pandemia y brotes posteriores

Nuestros pacientes: el contacto es crítico

1. Pacientes en programas habituales: contacto, triage clínico y social para derivaciones inmediatas o solo controles en APS. Contacto es crítico para rescate, vía mecanismos variados: teléfono, video – llamada, visita domiciliaria, presencial.
2. Pacientes en espera actualmente
 - **Contactabilidad**: clave el rol de APS y de la comunidad; revisión de los que siguen en espera y los que no siguen en espera.
3. Los ingresos nuevos a espera:
 - APS está conteniendo la demanda (por caída atención habituales e ingreso de pacientes nuevos a programas).
 - Reapertura puede disparar la presión sobre tiempos de espera.
 - Pacientes nuevos (morbilidad aguda): atención presencial, triage clínico y social para derivaciones (puede hacerse presencial o bien por vía remota).

Concuendo con

TODOS: Triage para identificar riesgos biopsicosociales y complejidad clínica según especialidad.

A) Telemedicina: aquellos con bajo riesgo, susceptibles de primera consulta especialidad remota (solicitud exámenes, aclaración elementos anamnesis, seguimiento). Crítico la formación uso de estas herramientas (calidad).

B) Presencial: aquellos con riesgo, que requieren examen físico urgente para toma de decisiones.

MAS largo plazo

1. Tomarse en serio las RISS: reestructuración redes de atención basadas en RISS con centro en la comunidad (desde la comunidad/nivel local como se articula con recursos de provisión público-privada), con un enfoque centrado en el usuario. (Acceso, oportunidad y efectividad)
2. Enfoque LEAN-Gestión de calidad en procesos de atención integrada de salud
3. Mecanismos de control de la espera: criterios de priorización conocidos, transparentes, basados en evidencia y sostenibles. Alerta a los 90 días de espera (auditoría)
4. Mecanismos de pago asociado a la resolución de casos (uso GRD-like para gestión clínica y generar incentivos).