



**APS-U**

Consejo Asesor para la universalización de la APS



**APS-U**

Consejo Asesor para la universalización de la APS

## PROPUESTA RESOLUTIVIDAD

### MESA TEMÁTICA



## Secretaría técnica

Oscar Urrejola Ortiz  
Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile

## Comité Editorial

Mario Cruz Peñate  
Organización Panamericana y Mundial de la Salud

Pamela Eguiguren Bravo  
Escuela de Salud Pública Universidad de Chile

Cecilia González Moya  
Comunidad de Prácticas en Atención Primaria de la Salud

Osmán González Venegas  
Asociación Chilena de Municipalidades ACHM

Inés Guerrero Montofré  
Colegio Médico de Chile

Roxana Sepúlveda Morales  
Sociedad Chilena de Medicina Familiar, SOCHIMEF

Oscar Urrejola Ortiz  
Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile

Guadalupe Verdejo Pivet  
Sociedad Chilena de Salubridad, SOCHISAL

## Introducción:

En el contexto de la Reforma de la Salud el Consejo Asesor para la Universalización de la Salud ha realizado un llamado a distintas organizaciones para apoyar técnicamente el desarrollo de esta política de salud.

Una de las estrategias más importantes se relaciona con las acciones de resolutivez de la atención primaria de salud, pues esta es esencial para mejorar el acceso a atención en salud, otorgar un manejo adecuado y oportuno de los problemas de salud, optimizar los recursos y disminuir los costos de la atención y fortalecer el sistema de salud en su conjunto.



Para la conformación de la Mesa Técnica sobre Resolutividad se conformó un equipo interdisciplinario, diverso y representativo de diferentes organizaciones científicas, gremiales y sociales que pusieron sus talentos, disposición y capacidad de gestión en torno a lograr una propuesta seria, robusta y factible que pueda servir de base para el desarrollo y optimización de esta política en la APS Universal.

El trabajo de esta mesa técnica se enfocó en la metodología de Salud Pública Basada en la Evidencia, con sus diferentes pasos y niveles de análisis, por lo cual el componente científico e respaldo se encuentra presente en cada una de las acciones lo cual se puede evidenciar a través de los documentos y referencias anexos.

Este documento se presenta en 4 capítulos:

1. Definición de resolutividad, cuyo objetivo es propender a la claridad conceptual para comenzar y alinear el trabajo de la mesa técnica
2. Diagnóstico situacional, lo cual permite apreciar la situación basal de la resolutividad en Chile junto a sus avances y déficits
3. Propuestas de acciones e intervenciones para aumentar la resolutividad, basado en la evidencia nacional e internacional se entregan
4. Priorización de 4 acciones específicas para una rápida implementación

El presente trabajo representa un llamado a la reflexión y la acción conjunta de la comunidad comprometida con la mejora de la APS de manera de fortalecer las bases de la salud pública nacional, asegurando la sostenibilidad y calidad de la atención que reciben todos los ciudadanos. Juntos, podemos trazar el camino hacia una APS más resolutiva, inclusiva y efectiva, avanzando hacia una APS que realmente sea la piedra angular de un Sistema de Salud sólido y equitativo para todos los chilenos.

## Definición de Resolutividad

La resolutividad en la Atención Primaria de Salud (APS) es la capacidad integral que tiene el sistema de salud para resolver y satisfacer a las necesidades de atención de la población(1)(2)(3). Este concepto abarca diversos aspectos fundamentales que aseguran una atención adecuada, oportuna y accesible para todos los usuarios(4), así como una derivación eficiente hacia y desde niveles de mayor especialización técnica, a través de mecanismos de referencia y contrarreferencia(5).

La resolutividad efectiva, implica la capacidad de brindar prestaciones preventivas, promocionales, curativas y paliativas, de manera eficaz, equitativa y oportuna. Estas prestaciones deben ser pertinentes tanto cultural como territorialmente, teniendo en cuenta las particularidades de cada comunidad y considerando los determinantes sociales, culturales e individuales a lo largo del curso de vida de las personas(6).

Es importante destacar que la resolutivez no se limita únicamente a la atención médica e intervenciones clínicas, sino que también engloba el acceso oportuno a servicios complementarios, tales como laboratorios, imagenología, prótesis y ortesis, entre otros. La disponibilidad de estos recursos es esencial para garantizar una atención integral y completa.

Para lograr una mayor resolutivez, es fundamental mejorar tanto el acceso como la oferta de servicios de manera adecuada, con altos estándares de calidad y un trato amable y respetuoso hacia los usuarios. Además, es necesario que la atención se brinde de manera oportuna, evitando demoras, que puedan afectar negativamente la salud y el bienestar de las personas.

La resolutivez en APS se fortalece a través de la implementación de un modelo de redes integradas de servicios de salud(7), donde la APS desempeña un rol central en todos los niveles de complejidad. Estas redes permiten una coordinación eficiente entre los diferentes niveles de atención y la colaboración interdisciplinaria, favoreciendo una atención integral y continua para los usuarios. Esto implica una atención adecuada, oportuna y accesible, así como una derivación eficiente hacia y desde niveles de mayor especialización técnica.

## Diagnóstico de la situación actual

La capacidad resolutivez de la atención primaria de salud (APS) se ve seriamente afectada por diversos factores. En primer lugar, existe falta de acceso oportuno a atención profesional, debido a la escasez de personal para satisfacer las necesidades de la población. Esto se debe a restricciones financieras y estructurales tanto en los ámbitos preventivos como clínicos. Además, los clínicos y los insumos para el diagnóstico y tratamiento son limitados, lo que dificulta la evaluación adecuada de los pacientes.

Otro desafío importante es la falta de coordinación y flujo de referencia entre las redes de atención primaria y niveles secundarios. Esto se debe a limitaciones de personal, técnicas e infraestructura, así como a la falta de implementación diagnóstica. Las restricciones financieras también influyen, ya que los establecimientos de APS tienen canastas restringidas y heterogéneas según su sistema de financiamiento. La falta de una adecuada coordinación de referencia y contrarreferencia entre los establecimientos de salud dificulta la continuidad de la atención.

Además, existen limitaciones en las horas técnicas y profesionales debido a condiciones de trabajo complejas y sobrecarga de los equipos tanto en el nivel primario como en otros integrantes de la red. Otros obstáculos incluyen la priorización de la demanda inmediata en lugar de la planificación y el trabajo de gestión en red, la falta de interoperabilidad de los sistemas de registro clínico y las dificultades para la articulación entre sectores.

El sistema de salud requiere ajustes para mejorar la articulación, reducir las listas de espera y realizar una planificación estratégica de infraestructura, personal, equipamiento y modelo de gestión. Se deben generar estrategias de salud con soluciones concretas, articuladas que den continuidad en la atención de todos los niveles. Además, las desigualdades generadas por las definiciones GES/NO GES en la capacidad resolutoria del sistema deben abordarse.

Un estudio preliminar sobre trayectorias hasta el diagnóstico de cáncer en redes públicas revela que el acceso al diagnóstico está condicionado por los gastos de bolsillo y el uso del sector privado debido a la falta de recursos diagnósticos en la APS. La transferencia de atención al sector privado también tiene implicaciones negativas en la capacidad, credibilidad y aprendizaje del sector público, así como en su situación financiera.

Por lo anterior, se requieren ajustes en el sistema de salud para mejorar la capacidad resolutoria de la APS, incluyendo acceso oportuno a atención profesional, coordinación y flujo de referencia, aumento de recursos diagnósticos, planificación estratégica y soluciones concretas para las necesidades de la población asignada. También es necesario abordar las desigualdades generadas por las definiciones GES/NO GES y evitar la transferencia excesiva de atención al sector privado. Finalmente la percepción usuaria sobre los componentes de la resolutoria son necesarias a fin de considerar las opiniones y visiones para satisfacer las necesidades de la población.

## Acciones propuestas para un abordaje integral de la resolutoria en un nuevo modelo de salud

### 1. Aumento de la participación de profesionales médicos y no médicos en acciones de mejora de la resolutoria

La evidencia señala que existen muchas acciones realizadas por profesionales no médicos que pueden aumentar la Resolutoria en APS por ejemplo Dennis señala que los médicos tienden a derivar en menor grado cuando el paciente presenta un nuevo diagnóstico, incluso cuando los problemas son comunes y de fácil resolución, existe, por tanto, una oportunidad de aumentar las derivaciones para muchas afecciones comunes en donde la kinesiterapia resulta efectiva(8). Por otra parte Sokunbi indica que, debido al aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus consecuencias, es necesaria una reforma que integre a los kinesiólogos para la atención rápida, oportuna y eficiente de los pacientes en entornos de problemas de salud crónicos (9). Existen también aportes de otros profesionales como los Tecnólogos Médicos que pueden aumentar la Resolutoria en sus ámbitos de competencia. En este sentido parece adecuado aumentar las acciones en este sentido contemplando una definición precisa sobre las intervenciones que ameritan ser delegadas y que estas se realicen a través de protocolos claramente establecidos que den seguridad de calidad basada en las

competencias técnicas de los profesionales que las indican y los profesionales o técnicos que las realicen.

Para una adecuada acción es necesaria la sistematización de procesos de derivación a través de protocolos de construcción compartida entre los actores del sistema de manera de lograr una óptima utilización de recursos, asegurar la continuidad de la atención y orientar hacia acciones seguras y de calidad, tales acciones deben traducirse en mediciones a través de instrumentos válidos, confiables y eficientes que logren una mejora en la Resolutividad de los problema de salud de la población. Tales acciones deberán ser estrictamente monitoreadas con instrumentos válidos, confiables y eficientes, que permitan evaluar su continuidad

## **2. Integrar territorialmente a los médicos de APS y a los especialistas para dar respuesta óptima y pertinente a los problemas de salud de la comunidad**

La integración territorial de los médicos de APS y los médicos de familia posibilita el desarrollo de herramientas para interactuar con diversos agentes y actores comunitarios, facilitando así la implementación de estrategias de impacto que promueven respuestas culturalmente adecuadas y específicas al territorio. Además, este enfoque promueve el empoderamiento y la participación activa en las decisiones locales de salud(10).

## **3. Promover la participación, formación y mantención de los Médicos de Familia en las acciones comunitarias**

Los médicos de familia al ser especializados en medicina familiar y comunitaria poseen las competencias y capacidades para proporcionar atención médica integral y continua a pacientes de todas las edades en el contexto de la comunidad y la familia.

El médico de familia es el primer punto de contacto para los pacientes en el sistema de atención de salud y es responsable de manejar una amplia variedad de situaciones, tanto agudas como crónicas. Sus responsabilidades incluyen el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, así como la promoción de la salud y el bienestar general del paciente.

La participación de médicos de familia aumenta la resolutividad ya que mejora el acceso, el uso de los servicios y los resultados en salud(1), por lo cual se debe privilegiar la presencia de estos especialistas en un nuevo modelo de salud.

## **4. Mejorar la canasta de prestaciones, medicamentos, nuevas tecnologías, RRHH, etc., para integrar a la población y así ofrecer mejores recursos para aumentar la resolutividad del sistema.**

Uno de los aspectos esenciales para mejorar la resolutividad en APS , es contar con herramientas y recursos que permitan resolver sin necesidad de derivar a otros componentes de la red lo que provoca mayor tiempo de espera, aumento en los costos y desplazamiento de los usuarios fuera de su territorio.

Para ello la cartera de prestaciones debe tener pertinencia territorial y cultural y tener una estrecha correlación con los cambios epidemiológicos de la población a cargo siendo necesario considerar una canasta de medicamentos específica a los médicos de familia. Por otra parte es necesario mantener la capacitación continua de los RRHH y trabajar con las instituciones formadoras para que incorporen los contenidos suficientes para desempeñarse en APS

La mayor resolutivez en APS , va en directo beneficio de los usuarios y de toda la red al permitir resolver consultas en salud que por falta de herramientas obligan hoy a ser derivadas, aumentando los tiempos de espera y obstaculizando la resolución de problemas que si deben ser derivados(11)

##### **5. El déficit de interoperabilidad entre los sistemas de información entre los distintos centros pueden afectar la práctica y, por lo tanto, las decisiones clínicas, una mayor interoperabilidad puede aumentar la resolutivez del sistema.**

Los sistemas informáticos para la captura, consulta y gestión de los datos de los pacientes muchas veces presentan problemas de falta de interoperabilidad lo que genera impactos en las personas. El déficit de interoperabilidad representa un obstáculo significativo para lograr la resolutivez en la atención médica. La interoperabilidad se refiere a la capacidad de los sistemas y aplicaciones informáticas utilizadas en el ámbito de la salud para compartir y utilizar datos de manera efectiva entre sí.

Este problema conlleva varias consecuencias negativas. En primer lugar, la falta de acceso a la información completa del paciente dificulta la prestación de una atención de salud integral y precisa. Los profesionales de la salud pueden enfrentar dificultades para acceder al historial médico completo de un paciente, lo que aumenta el riesgo de errores en el diagnóstico y tratamiento.

Además, la falta de interoperabilidad puede llevar a la duplicación innecesaria de pruebas y procedimientos médicos. Si los resultados de una prueba no son accesibles para otro proveedor de atención médica, este último puede repetir la misma prueba, lo que implica costos adicionales y una pérdida de tiempo para el paciente.

La coordinación deficiente entre diferentes proveedores también es una consecuencia común de la falta de interoperabilidad. Sin una comunicación fluida entre los miembros del equipo de atención, se dificulta llevar a cabo un enfoque integral y coordinado para la resolución de problemas de salud del paciente.

Además, la falta de interoperabilidad aumenta los riesgos de seguridad y privacidad de los datos de salud. Los intentos de compartir información entre sistemas incompatibles pueden conducir a errores de transmisión y filtraciones de datos sensibles.

La definición del uso de una ficha clínica única a nivel nacional, que se encuentre integrada con otros sistemas, que sea sencilla de usar y con un buen soporte técnico puede apoyar las acciones de salud de los profesionales de APS aumentando no sólo

la resolutivez, sino que la calidad y seguridad con que se realiza la atención de salud

Para mejorar la resolutivez en atención primaria, es esencial abordar estos problemas de interoperabilidad. Se deben implementar estándares y protocolos comunes para el intercambio seguro de datos de salud entre sistemas, y se deben promover tecnologías interoperables y registros médicos electrónicos compartidos, superar estos obstáculos es fundamental para lograr una mayor resolutivez y una experiencia más positiva para los pacientes.

## 6. Aumentar las oportunidades de salud digital

Las oportunidades que ofrecen la salud digital y la telemedicina para aumentar la resolutivez en APS son significativas y prometedoras. Estas tecnologías emergentes permiten mejorar el acceso a la atención de salud, optimizar la eficiencia en la prestación de servicios y brindar una atención más oportuna y personalizada pero siempre considerando las redes sociales y comunales para una adecuada integración. En general estas acciones contemplan:

- a. Acceso remoto a la atención médica: La telemedicina permite que los pacientes accedan a la atención de salud sin necesidad de desplazarse físicamente a un centro. Mediante plataformas de videoconferencia y comunicación en línea, los profesionales de la salud pueden realizar consultas, diagnósticos y seguimientos de manera remota, lo que mejora el acceso especialmente en áreas rurales o con poca disponibilidad de servicios de atención(12)(13).
- b. Consultas en línea y teleorientación: Los servicios de telemedicina permiten a los pacientes realizar consultas médicas y recibir orientación sobre sus problemas de salud a través de plataformas digitales. Los pacientes pueden obtener información sobre síntomas, tratamientos y prevención sin tener que asistir físicamente a un centro de salud(14).
- c. Monitoreo y seguimiento remoto: La salud digital ofrece soluciones para el monitoreo de pacientes crónicos o en recuperación mediante dispositivos y aplicaciones móviles. Los datos de salud recopilados de forma remota pueden ser compartidos con los profesionales de la salud, lo que permite un seguimiento más cercano y la detección temprana de posibles complicaciones(15).
- d. Educación para la salud: La salud digital facilita la difusión de información y educación sobre temas de salud a través de diversas formas de contenido, como videos educativos, infografías y artículos informativos. Esto empodera a los pacientes para que tomen decisiones informadas sobre su salud y bienestar(16)(17).
- e. Reducción de costos: La telemedicina y la salud digital pueden reducir los costos asociados con visitas médicas presenciales, hospitalizaciones y desplazamientos para pacientes y proveedores de servicios de salud, lo que a su vez contribuye a optimizar los recursos y aumentar la eficiencia(18).



**7. Implementar una política de inversión y capacitación a los médicos de familia en técnicas diagnósticas como ecografía, laboratorio u otras, incorporando mayores recursos y tecnología en los centros de APS.**

El uso de técnicas diagnósticas como la ecografía y los análisis de laboratorio en la atención primaria de salud, especialmente por parte de los médicos de familia, es de vital importancia para mejorar la resolutivez y la calidad de la atención médica que se brinda a los pacientes. La capacitación es esencial para dotar de competencias a los profesionales y poder aportar a la resolutivez a este nivel(19).

Estas herramientas diagnósticas permiten a los médicos de familia obtener información más detallada sobre la salud del paciente, lo que facilita un diagnóstico más preciso y oportuno. La ecografía, por ejemplo, puede utilizarse para visualizar estructuras internas del cuerpo, como órganos y tejidos, lo que ayuda a identificar posibles anomalías o enfermedades(20). De manera similar, los análisis de laboratorio proporcionan información objetiva sobre la función de diversos órganos y sistemas, así como sobre la presencia de infecciones, trastornos metabólicos y otras afecciones(21).

Al contar con estas herramientas, los médicos de familia pueden tomar decisiones clínicas más fundamentadas y recomendar tratamientos adecuados para sus pacientes. Además, el acceso a estas técnicas en atención primaria puede reducir la necesidad de remitir a los pacientes a especialistas y al sistema privado, lo que ahorra tiempo y recursos para el paciente y el sistema de salud.

La capacidad de realizar diagnósticos más precisos en atención primaria también ayuda a mejorar la detección temprana de enfermedades y la gestión de enfermedades crónicas, lo que puede conducir a mejores intervenciones comunitarias y lograr así una mayor satisfacción del paciente.

**8. Favorecer espacios de trabajo más acotados para mejorar la intervención territorial con posibilidad de una mayor relación con la comunidades aprovechando la infraestructura ya instalada como sedes comunitarias, colegios etc.**

Además de volver a instalar el modelo CECOSF principalmente en Comunas rurales e insulares, adecuadas al cambio climático lejos de zonas de riesgos naturales incorporando el factor de resiliencia es decir nuevas infraestructuras sostenibles, incorporando nuevas tecnologías entre ellas medios de comunicaciones adecuados para garantizar la continuidad de la atención, con energías limpias y renovables para favorecer la disminución de contaminación eliminando el uso de fuentes contaminantes como el uso de combustibles en calderas y grupos electrógenos(22).

**9. Aumentar la educación a la población sobre situación de salud junto al rol educador de los profesionales de salud.**

El rol educador de los profesionales de la salud y la educación en salud en general juegan un papel fundamental para aumentar la resolutivez en el ámbito de la

salud. La educación en salud es un componente esencial para empoderar a las personas y las comunidades, permitiéndoles tomar decisiones informadas sobre su bienestar y adoptar comportamientos saludables.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de educar a la población sobre la importancia de la prevención y la promoción de la salud en un modelo de salud familiar y comunitaria. Proporcionar información sobre hábitos saludables, dieta equilibrada, actividad física, prevención de enfermedades y vacunación, ayuda a reducir la incidencia de enfermedades y a promover una vida más saludable.

La educación en salud es esencial para mejorar la autogestión de las enfermedades crónicas. Al enseñar a los pacientes sobre su condición médica, cómo tomar sus medicamentos adecuadamente, reconocer signos de empeoramiento y adoptar cambios en el estilo de vida, se fomenta la resolutivez y la capacidad de manejar su salud de manera proactiva.

Los profesionales de la salud pueden educar a los pacientes sobre cuándo buscar atención médica y cómo utilizar los servicios de salud de manera eficiente. Esto evita visitas innecesarias a los servicios de emergencia o especialistas, y en cambio, canaliza a los pacientes hacia la atención primaria cuando sea más apropiado.

Los profesionales de la salud que poseen habilidades de comunicación efectiva pueden explicar de manera clara y comprensible los diagnósticos, tratamientos y recomendaciones a los pacientes. Una mejor comunicación fortalece la relación médico-paciente y mejora la adherencia al tratamiento, lo que a su vez contribuye a una mayor resolutivez en el manejo de las condiciones de salud.

Más allá del nivel individual, la educación en salud comunitaria es esencial para promover cambios positivos en la salud de una población. A través de programas educativos, charlas, talleres y campañas de concientización, los profesionales de la salud pueden abordar temas específicos de salud pública y fomentar prácticas saludables en toda la comunidad(23)(24)(25).

## **10. Mejorar el sistema de referencia y de contrarreferencia del sistema para aumentar la eficiencia y resolutivez del sistema.**

Los problemas de referencia y contrarreferencia entre la APS y los centros de derivación son una cuestión común en muchos sistemas de salud. La referencia se refiere al proceso en el cual un médico de atención primaria deriva a un paciente a un centro especializado, mientras que la contrarreferencia es el retorno del paciente al médico de APS después de recibir atención especializada. Estos procesos son cruciales para una atención médica integral y efectiva, pero pueden verse afectados por diversos desafíos.

La comunicación deficiente es una de las principales barreras para una referencia y contrarreferencia eficiente. La información inadecuada o incompleta puede llevar a malentendidos y errores en el manejo de los pacientes. Por otra parte los pacientes pueden enfrentar largos tiempos de espera para obtener una cita en un centro

especializado o para recibir una respuesta de dicho centro. Esto puede retrasar el inicio del tratamiento o la evaluación adecuada de un problema de salud.

En ocasiones, los médicos de APS no reciben información suficiente sobre la evaluación y el tratamiento que el paciente recibió en el centro especializado. Esto dificulta el seguimiento adecuado del caso y la coordinación de la atención a largo plazo afectando los objetivos del sistema. Además la falta de coordinación y colaboración entre los diferentes niveles de atención, como APS y centros especializados, puede llevar a un manejo fragmentado de los pacientes y a una atención discontinuada(26)(27)(28).

#### **11. Incentivar los estudios de acciones costo efectivas que sean pertinentes, adecuadas y sustentables para aumentar la resolutivez en APS**

La resolutivez en atención primaria de salud es un objetivo clave para lograr un sistema de atención médica eficiente y efectivo. Para aumentar la resolutivez, es esencial considerar la relación entre los costos y los resultados, lo que incluye el análisis de la relación costo-efectividad, costo-beneficio en una perspectiva de costos.

En el contexto de la atención primaria la costo efectividad implica analizar los costos de proporcionar servicios de salud y compararlos con los beneficios obtenidos, como la mejora en la salud de los pacientes, la prevención de enfermedades o la reducción de la carga de enfermedades crónicas. Al identificar las intervenciones que ofrecen los mejores resultados en relación con los recursos invertidos, los sistemas de salud pueden optimizar la resolutivez y garantizar el uso eficiente de los recursos(29)(30)(31).

Por otra parte, también es fundamental realizar una medición adecuada de los costos asociados con la atención primaria. Esto implica identificar y cuantificar los gastos involucrados en la provisión de servicios de salud, como los costos de personal médico, suministros médicos, infraestructura y otros recursos necesarios. La medición de costos permite a los responsables de la toma de decisiones tener una comprensión clara de cuánto se está invirtiendo en atención primaria y cómo esos recursos están contribuyendo a mejorar la resolutivez.

#### **12. Establecer una política de medición constante de la resolutivez multidimensional y que abarque diferentes perspectivas**

La medición de la resolutivez en atención primaria de salud es de vital importancia para evaluar y mejorar la calidad de los servicios de atención de salud que se brindan a la población. Existen varias dimensiones en donde se abren espacios para la definición de métricas que apoyen las acciones de resolutivez.

Eficiencia en la atención: Una atención primaria resolutivez evita la necesidad de derivaciones innecesarias a niveles superiores de atención, lo que reduce la carga en los servicios especializados y los hospitales. Esto contribuye a optimizar los recursos y asegura que los pacientes reciban la atención adecuada en el momento oportuno, sin demoras ni gastos innecesarios.

Continuidad de la atención: La resolutivez en atención primaria garantiza una atención continua y personalizada para los pacientes. Los médicos de familia y los profesionales de atención primaria que pueden abordar y resolver la mayoría de las condiciones médicas de sus pacientes fomentan una relación de confianza y una atención integral a lo largo del tiempo(32).

Evaluación de la calidad de la atención: La medición de la resolutivez es un indicador clave para evaluar la calidad de los servicios de atención primaria. Permite a los sistemas de salud identificar áreas de mejora, implementar estrategias de capacitación y desarrollo profesional para los médicos de familia, y realizar ajustes necesarios en los protocolos de atención.

## Propuestas prioritarias para la implementación de acciones que aumenten la resolutivez en el sistema de salud

La mesa técnica ha determinado que existen 4 acciones prioritarias del trabajo realizado que tienen factibilidad técnica, capacidad de mejora con acciones de gestión claras y definidas y que, sobre todo, pueden lograr aumentar la resolutivez con innovación a través de recursos ya instalados los que no necesariamente implican aumentos de costos.

La mesa técnica ha identificado cuatro acciones prioritarias derivadas del análisis llevado a cabo, que presentan viabilidad técnica y la capacidad de mejorar con acciones de gestión concretas y definidas. Estas acciones se destacan por su potencial para incrementar la resolutivez de manera innovadora, aprovechando los recursos ya instalados sin implicar necesariamente aumentos de costos.

Se destaca que las acciones priorizadas cuentan con una sólida estructura en base a la evidencia lo cual permite dar factibilidad técnica a los puntos planteados.

Las acciones identificadas han sido evaluadas profundamente y se ha determinado que cuentan con el respaldo técnico necesario para su implementación. Asimismo, se ha evidenciado que estas medidas pueden generar un impacto significativo en la capacidad de atención de la población, optimizando los recursos disponibles y promoviendo la eficiencia en la provisión de servicios de salud.

En este sentido, la implementación de estas acciones permitirá mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud frente a las necesidades de la población, incrementando la resolutivez en la atención médica y favoreciendo la calidad de los servicios brindados.

Se resalta la importancia de abordar estas acciones de manera decidida, mediante una estrategia de gestión sólida y coordinada, que involucre a todos los actores relevantes en el ámbito de la salud. La aplicación efectiva de estas medidas requerirá un enfoque integral, basado en la colaboración y el compromiso, que asegure su implementación exitosa.

Los puntos prioritarios son:



1. Mejorar la canasta de prestaciones, medicamentos, nuevas tecnologías, RRHH, etc., para integrar a la población y así ofrecer mejores recursos para aumentar la resolutivez del sistema.
2. Aumento de la participación de profesionales médicos y no médicos en acciones de mejora de la resolutivez
3. El déficit de interoperabilidad entre los sistemas de información entre los distintos centros pueden afectar la práctica y, por lo tanto, las decisiones clínicas, una mayor interoperabilidad puede aumentar la resolutivez del sistema.
4. Mejorar el sistema de referencia y de contrarreferencia del sistema para aumentar la eficiencia y resolutivez del sistema.

**La resolutivez se erige como un eje esencial y fundamental dentro de una Atención Primaria de Salud universal y efectiva. Su relevancia radica en su capacidad para abordar de manera integral las necesidades de salud de la población, brindando una atención de salud oportuna, cercana y de calidad. Al fortalecer la resolutivez en APS, se promueve la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento adecuado de diversas enfermedades, reduciendo la necesidad de derivaciones a niveles superiores de atención y optimizando el uso de los recursos disponibles. Este enfoque centrado en la resolutivez permite atender a la población en su contexto comunitario, fomentando una atención más personalizada y holística que contribuye a mejorar la salud y el bienestar de la sociedad en su conjunto. Así, la resolutivez se convierte en el cimiento de una APS universal, equitativa y eficiente, que busca asegurar que todas las personas, sin importar su condición socioeconómica o geográfica, tengan acceso a una atención de salud completa y efectiva.**

#### Bibliografía

1. Bass del Campo C. Family health model in Chile and greater resoluteness of primary health care: contradictory or complementary? *Medwave*. 2012;12(11):e5571–e5571.
2. Da Silva RMM, Viera CS, De Oliveira Toso BRG, Neves ET, Rodrigues RM. Problem-solving capacity in children health care: The perception of parents and caregivers. *ACTA Paul Enferm*. 2013;26(4):382–8.
3. de Almeida PF, dos Santos AM. Primary Health Care: care coordinator in regionalized networks? *Rev Saude Publica* [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 1];50. Available from: /pmc/articles/PMC5152826/
4. Yeravdekar R, Rajiv Yeravdekar V, Tutakne MA, Bhatia NP, Tambe M. Strengthening of Primary Health Care: Key to Deliver Inclusive Health Care. *Indian J Public Health* [Internet]. [cited 2023 Aug 1];57(2). Available from: <http://www.ijph.in>



5. Vieira Hermida PM, Pereira do Nascimento ER, Echevarría-Guanilo ME, De Andrade SR, Blatt Ortiga ÂM. Contrarreferencia en Unidades de Atención de Urgencias: discurso del discurso colectivo. Rev Bras Enfermería [Internet]. 2019;72(1):143–50. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nFMKZXPLby3NX5VztyPcBWx/?lang=en>
6. González CGC, Sepúlveda JGM. Personal and professional characteristics of the primary care nurse in the cultural care of migrant populations. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021 Jul 16 [cited 2023 Aug 1];42:e20200270. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yhbF5S5MYthg9GbjQFMKXqJ/?lang=en>
7. Ops;Oms. SERIE La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N. 4 Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. 2015. 1–102 p.
8. Dennis S, Watts I, Pan Y, Britt H. The likelihood of general practitioners referring patients to physiotherapists is low for some health problems: secondary analysis of the Bettering the Evaluation and Care of Health (BEACH) observational study. J Physiother. 2018 Jul 1;64(3):178–82.
9. Sokunbi G. Opportunities for Physiotherapists in Primary Health Care in Nigeria Opportunities for Physiotherapists in Primary Health Care in Nigeria Title : Opportunities for Physiotherapists in Primary Health Care in Nigeria Authors : Sokunbi G , Ph . D 1 Departmen. 2017;19(1). Available from: <http://www.njmr.org.ng>
10. Romero AML. Perspective of family medicine in chile: Challenges for professional practice. Cad Saude Publica. 2019;35(1):1–4.
11. MINSAL. Resolución Exenta N36 programa de resolutiveidad en atencion primaria. 2020.
12. Bradford NK, Caffery LJ, Smith AC. Correction: Telehealth services in rural and remote Australia: A systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability [Rural and Remote Health, 16, (2016) 4268]. Rural Remote Health. 2016;16(4):1–23.
13. Gao J, Fan C, Chen B, Fan Z, Li L, Wang L, et al. Telemedicine Is Becoming an Increasingly Popular Way to Resolve the Unequal Distribution of Healthcare Resources: Evidence From China. Front Public Heal [Internet]. 2022 Jul 6 [cited 2023 Aug 1];10:916303. Available from: [/pmc/articles/PMC9301261/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9301261/)

14. Mundt AP, Irrarázaval M, Martínez P, Fernández O, Martínez V, Rojas G. Telepsychiatry Consultation for Primary Care Treatment of Children and Adolescents Receiving Child Protective Services in Chile: Mixed Methods Feasibility Study. JMIR Public Heal Surveill [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2023 Aug 1];7(7). Available from: /pmc/articles/PMC8367295/
15. Moulaei K, Sheikhtaheri A, Nezhad MS, Haghdooost AA, Gheysari M, Bahaadinbeigy K. Telerehabilitation for upper limb disabilities: a scoping review on functions, outcomes, and evaluation methods. Arch Public Health [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Aug 1];80(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35999548/>
16. Kyaw BM, Posadzki P, Paddock S, Car J, Campbell J, Tudor Car L. Effectiveness of Digital Education on Communication Skills Among Medical Students: Systematic Review and Meta-Analysis by the Digital Health Education Collaboration. J Med Internet Res [Internet]. 2019 Aug 1 [cited 2023 Aug 1];21(8). Available from: /pmc/articles/PMC6764329/
17. Harrison JN, Steinberg J, Wilms Floet AML, Grace N, Menon D, German R, et al. Addressing Pediatric Developmental and Mental Health in Primary Care Using Tele-Education. Clin Pediatr (Phila). 2022;61(1):46–55.
18. Oksman E, Linna M, Hörhammer I, Lammintakanen J, Talja M. Cost-effectiveness analysis for a tele-based health coaching program for chronic disease in primary care. BMC Health Serv Res [Internet]. 2017 Feb 15 [cited 2023 Aug 1];17(1):1–7. Available from: /pmc/articles/PMC5312514/
19. Hickner J, Thompson PJ, Wilkinson T, Epner P, Shaheen M, Pollock AM, et al. Primary Care Physicians' Challenges in Ordering Clinical Laboratory Tests and Interpreting Results. [cited 2023 Aug 2]; Available from: <http://www.jabfm.org>
20. Peteiro J. Echocardiography at the primary care physician setting: Ready? J Clin Ultrasound [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Aug 2];50(2):271–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35147996/>
21. Carter JY, Lema OE, Wangai MW, Munafu CG, Rees PH, Nyamongo JA, et al. Laboratory testing improves diagnosis and treatment outcomes in primary health care facilities. J Lab Med [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug 2];1(1). Available from: <http://www.ajlmonline.org><http://dx.doi.org/10.4102/ajlm.v1i1.8>
22. Objetivos y metas de desarrollo sostenible - Desarrollo Sostenible [Internet]. [cited 2023 Aug 2]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

23. Schor A, Bergovoy-Yellin L, Landsberger D, Kolobov T, Baron-Epel O. Multidisciplinary work promotes preventive medicine and health education in primary care: a cross-sectional survey. *Isr J Health Policy Res* [Internet]. 2019 Jun 6 [cited 2023 Aug 3];8(1). Available from: [/pmc/articles/PMC6551853/](#)
24. Gupta S, Jenkins R, Spicer J, Marks M, Mathers N, Hertel L, et al. How primary care can contribute to good mental health in adults. *London J Prim Care (Abingdon)* [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 3];10(1):3. Available from: [/pmc/articles/PMC5810155/](#)
25. Al-Jayyousi GF, Rahim HA, Hassan DA, Awada SM. Following Interprofessional Education: Health Education Students' Experience in a Primary Interprofessional Care Setting. *J Multidiscip Healthc* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 3];14:3253. Available from: [/pmc/articles/PMC8628122/](#)
26. MINSAL. Sistema de Referencia-Contrarreferencia.
27. da Cunha KS, Higashi GDC, Erdmann AL, Kahl C, Koerich C, Meirelles BHS. Myocardial revascularization: factors intervening in the reference and counter-reference in Primary Health Care. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2016 [cited 2023 Aug 3];50(6):00965–72. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/hmTcpsy447qCN5YbwCyVBrM/?lang=en>
28. Figueiredo EN, Vianna LAC, Peixe MB, Ramos VM, Succi RCM. The challenge of the reference and counter-reference system in the prenatal assistance to pregnant women with infectious diseases. *An Acad Bras Cienc* [Internet]. 2009 [cited 2023 Aug 3];81(3):551–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/aabc/a/wbMtwKv9hLdRqCX7FqGSDVR/?lang=en>
29. Rodgers M, Asaria M, Walker S, McMillan D, Lucock M, Harden M, et al. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of low-intensity psychological interventions for the secondary prevention of relapse after depression: a systematic review. *Health Technol Assess* [Internet]. 2012 [cited 2023 Aug 2];16(28):1. Available from: [/pmc/articles/PMC4781580/](#)
30. Thielke S, Thompson A, Stuart R. Health psychology in primary care: recent research and future directions. *Psychol Res Behav Manag* [Internet]. 2011 [cited 2023 Aug 2];4:59–68. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22114536/>
31. Little P, Hobbs FDR, Moore M, Mant D, Williamson I, McNulty C, et al. PRIMary care Streptococcal Management (PRISM) study: in vitro study, diagnostic cohorts and a pragmatic adaptive randomised controlled trial with nested qualitative study and cost-effectiveness study. *Health Technol Assess* [Internet]. 2014 [cited 2023





Aug 2];18(6):vii. Available from: [/pmc/articles/PMC4781545/](#)

32. Liss DT, Chubak J, Anderson ML, Saunders KW, Tuzzio L, Reid RJ. Patient-reported care coordination: Associations with primary care continuity and specialty care use. *Ann Fam Med*. 2011;9(4):323–9.