

Justificación o fundamentación

La APS (Atención Primaria de Salud) se convirtió en un elemento clave para la salud pública tras el consenso de Alma-Ata. Esta estrategia facilita el acceso de la población a los servicios sanitarios. La crisis sanitaria provocada por el SARCOCVID-19 mostró las fortalezas y las debilidades del sistema, y la necesidad de mejorar el sistema.

La FESP(Funciones Esenciales de Salud Publica) son las estrategias que se aplican para mejorar la salud de la población. Para implementarlas, se necesita una APS que se adapte al contexto y las necesidades de cada territorio. La OPS(Organización Panamericana de Salud) propone un modelo de gestión basado en un ciclo de políticas que incluye la formulación, implementación, evaluación y reformulación de las acciones de salud. Este proceso requiere de una institucionalidad sólida y de una información confiable que permita tomar decisiones basadas en evidencia.

La red APS es una estrategia que busca fortalecer el sistema de información en salud, mediante la integración de los diferentes niveles de atención y la participación comunitaria. A través de esta red, se pueden obtener datos fiables y oportunos sobre los DSS(Determinante Sociales de Salud), que son los factores sociales, económicos, ambientales y culturales que influyen en la salud de las personas y las poblaciones. Con estos datos, se pueden elaborar diagnósticos situacionales, priorizar problemas, planificar intervenciones y evaluar resultados, con el fin de mejorar las condiciones de vida y reducir las inequidades en salud.

La red APS también facilita el intercambio de experiencias, conocimientos y buenas prácticas entre los centros de salud y otros actores del territorio, promoviendo la coordinación, la colaboración y la innovación.

Existe un marco teórico que fundamenta la utilización de datos en el ámbito de la APS. El enfoque de los determinantes de salud, o el nuevo paradigma de las funciones esenciales se sostienen en el territorio a partir de la utilización de datos locales para enfocarse en aquellas áreas que permitan disminuir brechas sanitarias, mayor cobertura en salud, mejor calidad de atención y equidad, entre otras situaciones.

Los centros de salud locales generan sus propios datos y pueden además tener acceso a datos relacionados con la población de su área de influencia. La intersectorialidad propuesta paradigmáticamente, requiere de datos. Su comprensión y que sean compartidos por todos, con el resguardo legal del secreto estadístico pertinente.

La crisis de la pandemia COVID dejó en evidencia entre otras cosas la importancia de contar con datos en forma oportuna y pertinente, más allá del aspecto epidemiológico. Para resolver problemas locales de menor alcance, pero de importancia y de impacto en los centros de salud locales. Problemas asociados a los factores de los determinantes de salud, por ejemplo, calidad del agua, acceso a la vivienda, nivel educativo y su relación con la pobreza, inserción laboral, obras sociales que no funcionan, centros de salud de segundo y tercer nivel que quedan a distancias considerables, migración rural y la marginalidad laboral, entre otras.

Esta aproximación implica la creación de una cultura organizacional basada en el dato, con profesionales capacitados en métodos específicos, infraestructura tecnológica apropiada y objetivos claros.

Para iniciar este proceso de cambio cultural, donde los centros de salud se comprometan más con

el territorio, necesitamos conocer de manera objetiva qué sucede internamente en cada centro respecto al uso de datos. Si se emplean o no, en qué condiciones, qué tipo de decisiones se adoptan, cuáles son las competencias de los actores involucrados, entre otros aspectos.

Establecer el nivel de competencias individuales y las capacidades organizacionales, en la gestión de datos, nos va a permitir diseñar una ruta enfocada en proyectos que armonicen las aspiraciones de las políticas sectoriales con las demandas actuales del territorio.