

ACTA DE REUNIÓN

Tema	2º Sesión: Consejo asesor para la Universalización de la APS, MINSAL		Fecha:	11 de agosto de 2022
Lugar	Ministerio de Salud. Salón Alma Ata		Sesión	Nº2
ASISTENTES				
1	María Begoña Yarza	Ministra de Salud		
2	Fernando Araos	Subsecretario de Redes Asistenciales		
3	Camilo Cid	Director FONASA		
4	Víctor Torres	Superintendente de Salud		
5	Soledad Barría	Ex Ministra de Salud		
6	Helia Molina	Ex Ministra de Salud		
7	Álvaro Erazo	Ex Ministro de Salud		
8	Carolina Leitao	AChM		
9	Gabriela Flores	CONFUSAM		
10	Gabriela Farías	FENPRUSS		
11	Gisela Alarcón	PAHO		
12	James Fitzgerald	OPS		
13	Suraya Dalil	OMS		
14	Cristian Rebolledo	COLMED		
15	Javiera Corbalán	SOCHIMEF		
16	Paula De Orué	SOCHISAL		
17	Macarena Valdés	ANCOSALUD		
18	Rosa Vergara	ANCOSALUD		
19	José Ignacio Donoso	CNEP		
20	José Luis Contreras	CNEP		
21	Ernesto Báscolo	OPS		
22	Mario Cruz	OPS/OMS		
21	Oscar Arteaga	ESP U. de Chile		
23	María Soledad Martínez	MINSAL		
24	Jaime Peña	MINSAL		
25	Vanessa Díaz	MINSAL		
26	Juan Pablo Rubio	MINSAL		
	TELEMÁTICA			
27	Carmen Castillo	Ex Ministra de Salud		
28	Pedro García	Ex Ministro de Salud		
29	Macarena Ripamonti	Alcaldesa Viña del Mar		
30	Jorge Files	GORE Magallanes		
31	Patricia Gallardo	Representante GORE Los Lagos		
32	Lidia Campodónico	Comunidad de Prácticas APS		
33	Andra Didier	SOCHIMEF		
34	Daniel Stipo			
35	Anita Román	Federación de Colegios Profesionales		
36	Marcelo Berlmar			
37	Maximiliano Alarcón			

ACTA DE REUNIÓN

38	Antonio Vergara	MINSAL
Responsable del acta: Juan Pablo Rubio Schweizer		

I. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

- Re caracterizar el Consejo Asesor para la Universalización de la APS.
- Conocer las presentaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad y OMS.
- Reflexionar sobre los desafíos de la universalización de la APS.

II. DESARROLLO

- Bienvenida de la Ministra de Salud:
 - Desafíos para la Universalización de la APS. Estrategia progresiva para la implementación de la APS (6 comunas pioneras).
 - Se enfatiza necesidad de tener diagnósticos compartidos de la situación de la APS a nivel país.
 - Incorporación de nuevos actores al Consejo Asesor: Carolina Leitaó (Presidenta AChM), Gabriela Farías (FENPRUSS), Dr. Juan Carlos Concha (ex Ministro de Salud), Paula De Orué (SOCHISAL), Lidia Campodónico (Comunidad de Practicas de APS), Anita Román (Federación de Colegios Profesionales), Macarena Ripamonti (Alcaldesa de Viña del Mar).
 - Estas incorporaciones se enmarcan en un compromiso activo con la paridad en el consejo.
 - Hay una nueva institucionalidad en Chile, en este sentido los gobernadores regionales son muy relevante para las acciones sanitarias. Por lo tanto, los invitamos a ser parte de este consejo.
 - En esta ocasión, por la conmemoración del 70 aniversario del SNS, nos acompaña la OPS y OMS (James Fitzgerald, Suraya Dalil, Fernando Leanes, Mario Cruz, Ignacio Ibarra, Gisela Alarcón).
 - Presentación de Juan Pablo Rubio, como Asesor de Gabinete Ministerial, para acompañar a Ricardo Fábrega en las coordinaciones del Consejo Asesor.
 - Se hace extensiva la invitación a exponer en esta sesión a la Comisión Nacional de Evaluación y Productividad (CNEP) que, a partir de una solicitud del gobierno anterior, realiza un informe sobre productividad de la APS. Es un diagnóstico más bien nuevo, realizado con distintos actores para incorporar sus miradas.
- Presentación CNEP:
 - José Luis Contreras presenta el informe sobre “Eficiencia en la gestión de la Atención Primaria de Salud” (se adjunta la presentación).
 - Se destaca que esta presentación fue realizada al Ministerio de Hacienda, por lo que se abre una discusión importante para establecer las brechas de infraestructura, fuerza laboral en salud y tecnologías.
- Presentación OMS:
 - Suraya Dalil, Directora del programa especial APS en OMS presenta “Primary Health Care, global perspectives” (Atención primaria de salud: Perspectivas globales), la cual se realiza en idioma inglés con traducción simultánea (se adjunta la presentación).

III. DISCUSIÓN.

- Ministra de Salud: en este camino debemos tener un diagnóstico común, para tener una propuesta común. Todas las experiencias son necesarias. Chile tiene una amplia tradición de APS, por lo tanto reconocemos allí una experiencia que también debemos asumir. Teniendo todos esos elementos, hay que instalar en esta conversación la experiencia. Se despide la ministra por actividad territorial en la comuna de Lo Espejo.

ACTA DE REUNIÓN

- Ricardo Fábrega (Secretario Ejecutivo): Hemos visto 2 importantes presentaciones, que hacen parte del diagnóstico de la APS que dan insumo a los tomadores de decisiones en Chile. También hay otro informe del congreso del 2017 (que sería importante presentarlo en la próxima sesión). Relevancia de ir armando una mirada comprensiva de nuestra APS. En la próxima sesión también esperamos que la Comisión Ministerial pueda presentar los avances en el proyecto de implementación progresiva de la APS-U. Se abren palabras de 2 minutos, entendiendo que es una primera aproximación y en las próximas sesiones se podrán retomar las reflexiones.
- Javiera Corbalán: (SOCHIMEF). Celebrar que estemos hablando de APS. Tener distintos puntos de mirada, enriquece la discusión. Antes de saltar a las soluciones, es más relevante caracterizar bien el problema. Sabemos que hay cosas en las que no estamos tan mal comparado con otros países de la región, pero tenemos desafíos propios, como, por ejemplo, el aumento de las enfermedades crónicas y el empeoramiento de la salud mental. Cómo logramos definir cuál es el problema de la APS, aún no está del todo claro. Dificultades obvias, como el RRHH, falta de infraestructura. La solución no es fácil, y nos falta hilar más en el diagnóstico, ver a las personas, competencias del RRHH. Gastamos muchos recursos en capacitar en lo que supuestamente deberían saber, cuando lo deberían manejar desde el pregrado. No se sabe el abordaje de los ejes de prevención y promoción. Hay acciones sanitarias que tienen poco o nada de respaldo de la evidencia. Tenemos a la gente de APS corriendo en función de las metas, perdiendo la capacidad de ver lo realmente importante: establecer un vínculo con las personas y familias, empoderándolos en su salud. Si no le volvemos a dar el sentido a las personas, vamos a seguir gastando tiempo y energías en los convenios.
- Soledad Barría (ex Ministra de Salud): coincido con Javiera, seguir hablando del diagnóstico. Importante es ver cuál es el contexto: determinantes sociales. No se trata de ver cuál es el problema de la APS, sino que cuál es el problema de salud de nuestra población cuya mejor respuesta es la APS. Preguntarnos por el modelo de salud para esas poblaciones. No es sólo atenciones individuales, sino que cuáles son los problemas colectivos de esos grupos humanos en los distintos territorios. Esa parte contextual falta en el informe de la CNEP, el diagnóstico es limitado y es necesario contextualizar. Algunas de las propuestas no las comparto.
- Gabriela Flores (CONFUSAM): no comparto algunas recomendaciones del informe CNEP. Existen claras dificultades en accesos tecnológicos, RRHH ha trabajado con mayores exigencias, a pesar de ser las mismas personas. Evaluar la rotación de la APS. Falta de recursos, con lo poco que hay se hace lo mejor posible. El per cápita para este año se tuvo que modificar con las organizaciones sociales en el parlamento. La población más vulnerable, se atiende en la APS, la gente come té y pan. Migración en la macrozona norte, nos trae mayores brechas en recursos. Tenemos que ser responsables y cauteloso en lo que queremos. Somos enemigos de las concesiones, y estaremos en la calle si esas son las propuestas.
- (*) La Ministra de Salud aclara que las recomendaciones del informe de la CNEP corresponden a ellos y no son recomendaciones del Gobierno, sino que han sido recepcionadas en el contexto del informe completo para ser evaluadas.
- Oscar Arteaga (ESP UCh): agradecer las presentaciones, pues ayuda a la discusión. Omisión de la investigación (de la CNEP) es el modelo de atención, aunque se entiende por qué faltó. Precaución con medidas como el screening, es tener asegurada la capacidad de respuesta a los casos que se detecten, pues si no, se entra en un problema ético grave, y dudo que tengamos actualmente la capacidad para hacerlo, por lo que la progresividad es fundamental. Hospitalizaciones evitables es importante ver el estándar, pues no hay un listado pertinente para el país. Modelo de gestión al servicio del modelo de cuidado. Se plantea la duda sobre minuta de Universalización (entregada en la sesión N°1): en el punto 5, se mejorará la forma de transferencia para que no haya intermediación que desvirtúe el mecanismo.
- Paula de Orué (SOCHISAL): quiero señalar que estaré representando a las regiones (región del Biobío). Me preocupa que en esta propuesta no incluya a los hospitales comunitarios, con otro tipo de financiamiento, que no se les exige lo mismo. Las postas tienen complejidades de coordinación con los hospitales comunitarios. Trabajo con campos clínicos por las dificultades para tenerlos. Vamos a tener que gastar en formación, pues los funcionarios permanecen 30 años en el ejercicio de sus cargos. Reforzar el principio de centrado en el usuario.
- Rosa Vergara (ANCOSALUD): propuesta de la CNEP me dejó preocupada por las concesiones. Destacar el teletriage como una muy buena práctica. He escuchado a los usuarios y refieren que ha sido una buena medida, que si bien puede demorar la entrega de la hora, esa evaluación ha sido integral. Se necesita que no sea piloto, sino que sea universal. Siempre hablamos de lo biomédico, hay que hacer el cambio cultural de paradigma, de dejar de ver la salud desde la enfermedad, y como prevenir y promover la salud. Prevención, promoción y participación deben ser los ejes de la reforma de APS. Los usuarios no hemos sido considerados en la discusión

ACTA DE REUNIÓN

del per cápita, y somos nosotros los que ocupamos el sistema. En el per cápita, el mayor gasto es en RRHH (80%), pero finalmente queda un 20% para todo lo demás, por lo que hay una limitación en los insumos. Falta de profesionales, nos levantamos a las 6 am para la cola (por eso me gusta teletriage, pues nos evitamos levantarnos a las 6 am), y no se consigue hora, y ahí somos vulnerados. ¿Quién nos defiende de la vulneración al no conseguir una hora? Cancelación de horas, nos vulnera nuestros derechos. Pensar en cómo trabajamos en conjunto para que como comunidad nos podamos desestigmatizar, el sistema nos pone en contra, con la frustración de las dificultades del sistema. Punto de vista comunitario es importante, ir más allá de los biomédico, levantando las necesidades de las comunidades.

- Helia Molina (ex Ministra de Salud): Se entiende que se deben operacionalizar los procesos, valoro la entrega de resultados (de la CNEP) pero hay cosas que son imprecisas, pues hay otros programas que financian la APS (no sólo el per cápita). Tenemos que poner las necesidades de las personas por delante, y no la oferta programática. Grupos excluidos, poner las necesidades y después ver las brechas, que no sólo son numéricas sino que cualitativas. Hay que ver cómo llevar el discurso a la práctica. La salud es un constructo social, por lo que no hay otras formas de trabajarlo sino es desde el territorio. También debería generarse un comité inter ministerial de salud en todas las políticas, pues sin eso no vamos a cumplir el objetivo mayor.
- Camilo Cid (FONASA): separar la propuesta de reforma que se está impulsando desde el MINSAL y los estudios que son independiente. Debemos avanzar en la meta de la recomendación de la OMS de que el 30% del presupuesto sea para la APS. Importancia de la corrección del riesgo en el per cápita para aproximarse mejor a los recursos que se necesitan, vienen incluso antes de los ACG (sistema de clasificación de pacientes), merece un estudio local propio. Los países no deben estar comprando licencias siempre, no es económico ni corresponde. El per cápita y la asignación territorial es lo más decente que tenemos en financiamiento, mayor que los PRAPS.
- Lidia Campodónico (Comunidad de Prácticas en APS): énfasis en 3 puntos. El país no ha definido porcentaje de médicos de familia que queremos lograr, Canadá tiene que el 52% de los especialistas son médicos de familia). Necesitamos mayores competencias clínicas. Cumplimiento de metas con paradoja en la no traducción en mejoría de salud de la población, problema en el sistema de evaluación. Debilidad del trabajo en red sanitaria. En el estudio de la CNEP, la cobertura se ve sólo la consulta médica, pero no se ve al resto del equipo.
- Anita Román (Federación de Colegios Profesionales): esto se ve como una primera reunión, pero debemos seguir analizando todo lo que significa la universalización. La Federación de Colegios Profesionales está disponible en términos técnicos para colaborar en la construcción de la propuesta, que pueda ir más allá de salud. Financiamiento: no se trata de reinstalar la complementariedad público-privada, si no que reinstalar la capacidad del Estado.
- James Fitzgerald (OPS): tenemos que trabajar a nivel local para el trabajo con los determinantes sociales, trabajar intersectorialmente. Integrar promoción y prevención a nivel local. Presentaciones fueron muy interesantes. Muchos países están intentando avanzar en estrategias digitales para la APS, donde tenemos propuesta y experiencias desde la OPS. Llevar todo esto para un consenso nacional, la visión del estado sobre las expectativas, la planificación social.

IV. PALABRAS DE CIERRE

- Soledad Martínez (DIVAP): Dar las gracias por la participación, por esta sesión, serán elementos muy importantes para dar insumos a la Comisión Ministerial de Universalización (Comisión desde el MINSAL para trabajar en el modelo de Universalización de la APS y el plan de implementación progresivo). Estamos trabajando muy intensamente para la implementación. El próximo 6 de septiembre (el mismo día de la APS) traeremos el trabajo que hemos realizado para que nos pueda retroalimentar de aquello.

V. ACUERDOS

Acuerdos	
1	Próxima sesión 6 de septiembre (día de la APS) a desarrollarse en el CESFAM La Bandera, San Ramón por expresa solicitud de Rosa Vergara (Ancosalud)
2	En la próxima sesión se presentarán las líneas de trabajo y documento para la universalización de la APS elaborado por la comisión desde MINSAL.