

ACTA DE REUNIÓN

Tema	3ª Sesión: Consejo asesor para la Universalización de la APS.		Fecha:	6 de septiembre de 2022
Lugar	CESFAM La Bandera, San Ramón		Sesión	Nº3
ASISTENTES				
1	Gustavo Toro	Alcalde de San Ramón		
2	Ricardo Fábrega	Secretario ejecutivo		
3	Carla González	Jefa del departamento de salud, San Ramón		
4	Soledad Barría	Ex ministra de salud		
5	Paulina Reinoso	Representante superintendente de Salud en representación Dr. Víctor Torres		
6	Bernardo Martorell	Jefe de salud de la Pintana en representación de Claudia Pizarro		
7	Gabriela Flores	CONFUSAM		
8	Gabriela Farías	FENPRUSS		
9	Rosa Vergara	ANCOSALUD		
10	Inés Guerrero	COLMED		
11	Roxana Sepúlveda	SOCHIMEF		
12	Paula De Orué	SOCHISAL		
13	Lidia Campodónico	Comunidad de buenas prácticas		
14	Oscar Arteaga	ESP U. de Chile		
15	Mario Cruz	OPS/OMS		
16	María Soledad Martínez	MINSAL		
17	Juan Ilabaca	MINSAL		
18	Vanessa Díaz	MINSAL		
19	Juan Pablo Rubio	MINSAL		
TELEMÁTICA				
20	Oswaldo Artaza	Ex Ministro de Salud		
21	Anita Román	Federación de Colegios Profesionales		
22	Andrea Didier	SOCHIMEF		
23	Juan Francisco Díaz			
24	Alexander Recabarren	MINSAL		
25	Sebastián Medina	MINSAL		
Responsable del acta: Juan Pablo Rubio Schweizer				

I. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

- Presentación documento de posición de la comisión ejecutiva para la universalización de la APS.

II. DESARROLLO

- Bienvenida del secretario ejecutivo Ricardo Fábrega
 - Se agradece a la comuna de san ramón por la recepción.
 - Se excusa la ausencia de la ministra por el contexto del cambio de gabinete.
- Bienvenida alcalde de San Ramón Gustavo Toro
 - Da la cordial bienvenida a la comuna, y saludo a las autoridades.

ACTA DE REUNIÓN

- Saludo a los trabajadores de la APS en su día, que desde ahí nace la importancia de la APS.
- Como comuna han intentado dar pasos importantes en APS: Comenzar a abrir los centros de salud post pandemia, abrir 2 nuevas urgencias comunales, adquirir 3 nuevas ambulancias.
- Bienvenida jefa de la DIVAP María Soledad Martínez
 - Palabras de celebración por el día de la APS. Tenemos una APS con fortalezas: territorialidad, compromiso, multidisciplinariedad. Importante recordar por qué estamos acá, porque todos somos primaristas. Y en un día de la APS estamos acá presentando un documento de posición para que la reforma siga adelante.
- Rondas de presentación
 - Se releva la importancia de sesionar en el territorio, y se agradece la oportunidad.
 - Palabras de agradecimiento a la Dra. María Begoña Yarza por su gestión en el MINSAL, y en particular por poner la relevancia en la universalización de la APS.
- Presentación documento de posición APS-U por parte de la jefa de la DIVAP Dra. María Soledad Martínez
 - Se adjunta al correo electrónico presentación y el documento de posición.

III. PALABRAS

Ricardo Fábrega: Como consejo debemos presentarnos a las nuevas autoridades del ministerio, y que ratifiquen o modifiquen nuestro actuar. Otra idea sería poder organizarnos para que de forma más reflexiva podamos hacer una devolución al equipo ministerial. Armar equipos o instancia previas a la sesión, con líneas de trabajo (documentos compartidos o reuniones virtuales).

Roxana Sepúlveda: Importante visualizar brecha de médicos de familia, y estrategia de implementación en distintos niveles de atención. Sistema enfocado en el hospitalocentrismo. Me toca enseñarles a los médicos en el hospital que es la APS. A pesar de que existen las competencias, en ocasiones no se les permite a los médicos la resolución de los problemas de salud. En la pandemia atendimos en forma universal a FONASA e ISAPRE, pero había problemas específicos por ejemplo en la dispensación de fármacos. Especial importancia en el trabajo intersectorial con el nuevo sistema nacional de cuidados. También tenemos el desafío con mejor niñez, pero que sea un trabajo articulado.

Anita Román: Propone que la próxima reunión sea en alguna sede de colegios profesionales. Con respecto a la universalización, es importante tener una mirada integral en su conjunto al sistema de salud, como otras profesiones puede aportar a la salud. Como desde la cultura se puede apoyar los procesos de salud. Como pasamos de la enfermedad a la salud, actualmente muy centrado en la enfermedad.

Lidia Campodónico: Recuerdo esos años cuando la APS era absolutamente precaria, encuentro maravilloso que el país haya asumido el desafío de la APS universal. Hemos avanzado mucho, y tenemos una enorme riqueza. La APS ha evolucionado mucho en éstos 20 años. Quería poner el tema de la integración del sistema de salud, y eso no pasa sólo en la digitalización de la interconsulta, hay un problema de cultura, nuestros colegas desconocen la APS, y cuando los llevamos al territorio quedan admirados, y no sólo en lo sanitario, sino que también en el trabajo intersectorial. Es el momento de integrarlos, en el marco de la APS universal. Hay conceptos que han ido cambiado como, por ejemplo: intervención por acompañamiento, la atención por el cuidado de la salud. Discutir casos con los distintos niveles de atención, la importancia de conocernos. Evaluar que se está haciendo con los recursos actualmente, PACAM no más del 30% lo retira, y son poblaciones vulnerables. Porqué damos recetas para afuera, porque siguen recetando para afuera, si tenemos diversidad de fármacos en APS. Nos falta educar en la atención centrada en el paciente. Una preocupación para los equipos son la acreditación sanitaria, es una tremenda presión, ¿son los parámetros para la APS?

Gabriela Flores: Me parece interesante lo planteado en la presentación y el documento, pero hay que ir a la realidad del agotamiento de los equipos, no hay tiempo para dedicarle al paciente. Desde nuestra mirada, se nos instalan más programas, más exigencias, pero deberíamos pensar en que es lo que podemos dejar de hacer, la acreditación es estresante, las metas sanitarias también. Se está quitando la meta de los CDL y eso es perder el norte, pues trabajamos con la comunidad/usuarios. Para la próxima reunión deberíamos discutirlo con más profundidad, y que podamos emanar nuestro propio documento. Sin dinero no se pueden hacer más cosas, la gran mayoría de los municipios han disminuido los aportes en la atención primaria. Se debe acabar con la contratación a honorarios, con alta precarización.

ACTA DE REUNIÓN

Inés Guerrero: En el marco global, agregando cosas relevantes y lo que hemos visto desde el COLMED, es muy relevante y un salto importante el generar una sola plataforma de información en APS, pues actualmente existe mucha diversidad en las fichas. En Europa existe un modelo de coordinación inter-países, con retiro de fármacos en otros países y con interconexión. No puede ser un sueño, puede ser realidad en el mundo actual. Con respecto al financiamiento, no es lo mismo atenderse en San Ramón o lo Barnechea, no estoy en contra de la administración municipal, pero al aterrizar los planes que hagamos, tendrá que aterrizar en realidades que son muy diversas. El 60% de la población inscrita no va a la APS, no sabemos de su salud, no sabemos dónde consultan, tenemos que dar esa mirada pues con el 40% de lo que estamos atendiendo ya estamos sobrecargados. La condición de los trabajadores de la salud, y en particular los médicos, deben estar dadas las condiciones, y falta la continuidad. No sólo es el salario, sino que una carrera que sea atractiva para el desarrollo profesional en la APS.

Soledad Barria: Pendiente revisar en detalle el documento. En general lo importante es instalar un relato: para qué queremos instalar una APS universal, es porque queremos la mejor salud para las comunidades, eso permite planificación sanitaria (que no se puede hacer con el 30 o 60% de la población), meterse de otra manera en los determinantes sociales. Relevar en mayor parte la participación, que no es sólo CDL, es que las comunidades trabajen por su calidad de vida. Es necesario trabajar mejor el relato. Temas específicos: recursos humanos, no se trata sólo de distribución equitativa, como el personal está formado y capacitado para trabajar en APS, esta implementación debería ir acompañado de un plan de capacitación especial para el RRHH, discutamos para que queramos la APS universal. Nuestro personal no sabe hacer trabajo comunitario, porque no tiene los instrumentos, no saben manejar reuniones con dirigente sociales, salir del box, da miedo. Oportunidad de volver a integrar la red, desde la APS, hay ejemplos en el área norte, las redes necesitan conocerse, es entre personas, visitarse, reuniones de casos, trabajo en red. La APS-U es una oportunidad para revigorizar la capacitación de nuestro personal y el trabajo en red.

Vanessa Díaz: Recalcar el objetivo del documento de posición es establecer un marco de lo que se va a trabajar, algunos elementos son diagnósticos, dependiendo del interés de cada uno es lo que se resalta. La idea es poder hablar el mismo idioma, cuáles son esos elementos que debemos trabajar, representar esos elementos. Esto es lo que la comisión ejecutiva está planteando para la APS-U, el sueño que les estamos proponiendo.

Rosa Vergara: Documento intenso, hay que estudiarlo, desde las comunidades. No le tengan miedo a la comunidad, no le tengan miedo a la participación, es la que avanza con la APS, nosotros conseguimos 3 ambulancias para la comuna. Se echa de menos en el documento. Financiamiento nunca lo discuten las comunidades, el 80% se va en RRHH, los trabajadores se lo han ganado en la calle, pero nosotros como comunidad también queremos tener recursos para una atención digna. Dependemos de la voluntad de los alcaldes. Al hablar de formación, necesitamos ver que trabajadores tenemos, a veces tenemos una distribución inequitativa. Los consejos deben seguir, la participación es fundamental para la APS. En el 2017 discutimos como además de los CDL otras organizaciones pueden sumarse a la participación en salud.

Oscar Arteaga: Me preocupa el cómo avanzamos, es la 3era reunión y han sido reuniones muy breves, con pocas intervenciones, debemos revisar el procedimiento. Priorizar líneas o acciones estratégicas (2 o 3) y ver cursos de acción que podamos abordar en el tiempo. Hacer un esfuerzo de planificación. Quizás la próxima reunión con otra metodología. Armar reuniones con otros actores, abriendo espacios de dialogo.

IV. ACUERDOS

	Acuerdos
1	Acuerdo en el cambio de la metodología de las reuniones del consejo asesor. Jornada más larga (09:00-13:00) con un trabajo previo para aprovechar mejor la reunión. Trabajo en grupo más pequeños, con plenaria final. Trabajo en líneas específicas.
2	Se enviará la presentación realizada y documento de posición para poder realizar aportes.
3	Lugar de próxima sesión a cargo de los colegios profesionales.