

ACTA DE REUNIÓN

Tema	Sesión extraordinaria consejo asesor APS-U		Fecha:	5 de diciembre 2022
Lugar	On line			
ASISTENTES				
1	Ximena Aguilera	Ministra de Salud		
2	Bernardo Martorell	Coordinador reforma		
3	Ricardo Fábrega	Secretario ejecutivo consejo asesor APS-U		
4	Ximena Barros	Equipo reforma		
5	Ignacio Silva	Equipo reforma		
6	Josefina Bascuñan	Equipo reforma		
7	Vanessa Díaz	Equipo reforma		
8	Juan Pablo Rubio	Equipo reforma		
9	Soledad Barría	Ex ministra de salud		
10	Emilio Santelices	Ex ministro de salud		
11	Carmen Castillo	Ex ministra de salud y alcaldesa de San Felipe		
12	Helia Molina	Ex ministra de salud y diputada por el D10		
13	Felipe Delpín	Alcalde de la Granja y representante de la AChM		
14	Anita Aguilera	FENATS DAP no municipalizada		
15	Nirma Campos	AFUSAP SSMC		
16	Patricia Gallardo	Gore Lagos (representación Gobernador)		
17	Cristian Rebolledo	COLMED		
18	Inés Guerrero	COLMED		
19	Gabriela Flores	CONFUSAM		
20	Anita Román	Federación de colegios profesionales		
21	Gabriela Farías	FENPRUSS		
22	Roxana Sepúlveda	SOCHIMEF		
23	Paula de Orué	SOCHISAL		
24	Julio Sarmiento	Director de salud de la Pintana		
25	Rosa Vergara	ANCOSALUD		
Responsable del acta: Juan Pablo Rubio				

I. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

1. Presentación de criterios de selección y acciones a desarrollar para la universalización de la atención primaria de salud en las comunas pioneras.

II. DESARROLLO.

- a. Ronda de presentación. Se incorporan al consejo asesor APS-U Nirma Campos y Anita Aguilera como representantes de la APS dependiente de servicios de salud.
- b. Comisión reforma realiza presentación
 - i. Se adjunta presentación y minuta al respecto.
- c. Ronda de palabras

Emilio Santelices: Hay un tema de diseño que deseo relevar, cuando uno hace un modelo de escalabilidad o pilotaje, tiene que hacerse sobre atributos de la base que estén presentes. Como sabemos que existen brechas y diferencias dependiente del CESFAM que se asigne, la pregunta a resolver es ex ante. Por lo que hay que plantearse sobre la base de qué condiciones el modelo de universalización puede funcionar, pues si lo hacemos sobre las carencias que ya presentan el resultado del piloto podría ser una refrendación de lo que ya sabemos. Por ejemplo, financiamiento lo haremos con la lógica actual o sobre un modelo que ya queremos pilotear. Tenemos que

ACTA DE REUNIÓN

avanzar un financiamiento ajustado a riesgos, pues el actual no captura la carga de enfermedad. Vamos a trabajar sobre un modelo mejorado desde el inicio o sobre un modelo que subyacen ineficiencias que no son deseables que se mantengan en el tiempo. Hay un atributo que considero importante, se debe considerar ajuste en los centros pues es deseable que se realice en centro que tengan avances tecnológicos para que puedan dar mejor información en términos de pilotaje.

Carmen Castillo: Es importante relevar algunas primicias generales. Los porcentajes de FONASA elegidos, pues en el área privada también hay una población que está tremendamente dañada por falta de acceso. Y en ese sentido, sería conveniente elegir comunas de altos ingresos para evaluar el reforzamiento de la labor preventiva que es donde a veces no se llega. Es necesario evaluar ambos extremos.

Helia Molina: Me gustó la presentación. Queda la duda si existe un cálculo de brecha, pues lo que se plantea para el piloto es finalmente lo que hay que hacer en la APS, con las estrategias que corresponden. Pero hay que tener en claro que con el per cápita actual es muy difícil de lograr. Es cierto lo que dice Emilio en términos de digitalización y poder modernizar, pues falta mecanismo para integrar la red. La digitalización lo hace más fácil, pero no necesariamente resuelve el problema. Queda claro que se realizará promoción y prevención, y en ciertos aspectos siempre queda la duda el nivel vinculante en los procesos participativos. En resumen: no queda clara la brecha, aspectos vinculantes de la participación, que significa aumentar la resolutivez, y en lo particular es de mi especial preocupación cómo se trabajarán los temas de salud mental.

Soledad Barría: Felicitar el trabajo y la presentación pues condensa las líneas del documento inicial. Quiero plantear algunas dudas y sugerencias. Es importante buscar un acuerdo con los municipios para comprometer un trabajo intersectorial, salud debe hacer promoción con las condiciones de vida de las poblaciones, y he ahí el interés por lo municipal. Debe realizarse con una conversación con los municipios que quieran desarrollar un trabajo intersectorial efectivo. Integrarse en algún nivel la SEREMI (asuntos laborales y ambientales), que deben ser parte de la práctica de calidad de vida. Me preocupa el trabajo en red, para trabajar sobre la resolutivez de la APS. Así como se realizó el trabajo con las UAPO, se podrán tener JAPORRINO? Especialistas en APS? Como se realizará la interacción a personas no FONASA que deban ser derivadas. Se consulta por la transferencia de recursos, que si es universal debería ser inmediato y no supeditado a la inscripción. Más que infraestructura, la idea es poder plantear que el RRHH pueda actuar en doble turno, para que los CESFAM puedan actuar en forma permanente de 08:00-20:00 hrs.

Nirma Campos: Importancia de la universalización de la APS, no nos queda claro por qué se excluyeron a los centros dependientes. Importancia del trabajo en red. Queda la duda que al escuchar esta presentación es lo que se viene trabajando, es lo que ya se hace. Hay problemas graves de infraestructura, pues no tenemos donde ubicar al RRHH. Nos preocupan las personas que están ahí, sobretudo en salud mental, pues actualmente lideramos el ausentismo en APS. No podemos hablar de APS universal sin considerar a la dependiente.

Roxana Sepúlveda: Preocupación por la estrategia de clínicas móviles por la continuidad del cuidado, sobretudo en el seguimiento. Se realiza operativo, pero queda una lista de espera que hay que abordar. La lista de espera hospitalaria se debe en parte al mal uso del recurso del médico de familia, pues existen limitaciones para el uso de cierto arsenal farmacológico. Genera preocupación articulación con municipios y gobiernos locales. Falta el enfoque de medicina familiar en esta propuesta.

Rosa Vergara: Se deben buscar buenas prácticas desarrolladas en otros lugares. En el CESFAM La Bandera se ha logrado atención hasta las 8 o 10 pm. Extensión horaria es fundamental para llegar a población que trabaja remuneradamente. Falta de profesionales es un gran déficit, los usuarios se siguen despertando a las 6 am a pedir hora, pues si no se llega temprano no alcanzan los números. Existe un divorcio entre niveles de atención que es realmente preocupante. Preocupación por participación consultiva pues no podemos seguir pensando en una participación que no sea vinculante.

Anita Román: (intervención con interferencia) Quiero hacer un llamado que ya en el punto 1 es una gran tarea al hablar de un diagnóstico de las actuales enfermedades, es mucho trabajo. No tenemos un estudio acabado de las nuevas enfermedades que estén impactando en los resultados de salud. Preocupación de cuales van a ser las comunas específicas.

Gabriela Flores: Felicitar la presentación, pero relevo lo importante de considerar a las organizaciones, los déficit que existen, la falta de vehículos, las condiciones laborales. Ojalá que las comunas que salga seleccionadas puedan entregar lo que se está planteando. Los trabajadores hacemos lo posible por entregar todo de nuestra parte, pero los recursos son limitados. Los maltratos se los llevan los trabajadores cuando existen expectativas que no se puedan cumplir.

ACTA DE REUNIÓN

Julio Sarmiento: Felicitar el avance y los pasos realizados. Poner alerta 2 temas. Infraestructura está limitado y no es sencillo de resolver, los dispositivos móviles no permiten ejecutar el modelo familiar, y pueden ser más bien asistenciales. Dispositivos modulares más pequeños pueden ser una opción. Un dispositivo modular de fácil construcción. El otro punto es el proceso de sectorización, si vamos a meter más población, si se va a aumentar los equipos de cabecera, las variables realizadas para el ajuste. Mirada geo espacial si estamos pensando ingresar nuevas personas a la población a cargo. Acompañamiento a las comunas, para el abordaje del territorio pues existe cierta ambigüedad entre 5.000 a 10.000 usuarios que cada equipo debe hacerse cargo, siendo que se deberían achicar un poco más a 6.000 usuarios. Cuál es el volumen de usuarios que pueden asumir éstos equipos.

Felipe Delpin: Como municipios valoramos esta propuesta de APS Universal. Los Municipio tenemos toda la disposición, para avanzar en prevención y promoción de la Salud en el territorio, durante años lo hemos planteado como Asociación Chilena de Municipalidades, pero lamentablemente los diferentes Gobiernos han optado por no apoyar la promoción y prevención, los recursos otorgados no alcanzan, incluido este año, ni siquiera para contratar a un profesional encargado de esta área. Un segundo nudo, es la infraestructura, durante años se esperan proyectos de mejora, ampliación y/o construcción de nuevos espacios de Salud, la burocracia no permite avanzar en nuevos proyectos. Hay Centros de Salud que atienden a 70 mil persona en que se debería atender a 30 mil.

Bernardo Martorell: Se acogen todas las propuestas y sugerencias. Importante considerar que el trabajo del consejo asesor no va a terminar acá, pues durante el desarrollo de las comunas pioneras se pueden ir trabajando en otros puntos (no es la última oportunidad). Un trabajo colaborativo permanente. Como equipo conocemos las precariedades del sistema sanitario, y sabemos la heterogeneidad de lo que se hace y lo que no se hace pero reconocemos los avances del sistema. Varios de los puntos se recogen en nuestra línea de trabajo 3, estandarizando recursos y monitoreo de la APS. Entendemos que la integración de la red asistencial es un habilitante para la estrategia de APS, hemos reflexionado estrategias para fortalecer esa coordinación. Con respecto a salud mental, el MINSAL está desarrollando estrategias, y las comunas pioneras podrían recabar toda esa experiencia, aunque hay que ser cuidadoso para no sobre intervenir/sobre exigir. Relevancia de integrar a las SEREMIS en el espacio municipal para una estrategia de salud medio ambiental. Con respecto a la pregunta sobre financiamiento en base a población INE, a veces no refleja población de la comuna, no queremos desechar de inmediato el modelo de inscripción por lo que planteamos un modelo mixto al inicio. Vamos a sistematizar algunos puntos para la siguiente reunión.

Ministra Ximena Aguilera: comentarios han sido atingentes, y estamos en coincidencia en los elementos que se han planteado. Son comunas pioneras porque son pioneras en el avance al sistema universal. Es importante que le demos una oportunidad de que avancen. La APS universal es un valor muy importante para los que nos dedicamos a salud pública. La APS es el mejor lugar donde se da la intersectorialidad, donde nosotros podamos expandirnos a esa interfaz socio sanitaria. Es importante que incorporemos la salud ambiental y respuesta a emergencia, tal y como se hizo en la pandemia, lo que conocemos como el componente de resiliencia. Tenemos que ser flexibles para que las autoridades locales puedan ser creativos, con sus recursos, su cultura y modalidad de trabajo con el territorio para que sea factible la implementación de un modelo de cuidados. La población rural implica una red muy grande, y que ha sido muy desatendida en el último tiempo, lo que implica un importante desafío. Lo importante es que estamos avanzando con una idea, que va a tener su materialización en las comunas pioneras. Para nosotros era muy importante presentar éstos criterios para el consejo.

III. ACUERDOS

	Acuerdo	Responsable
1	Se enviará presentación y minuta desarrollada por el equipo de reforma	Juan Pablo Rubio
2	Se recibirán aportes y acotaciones al documento y presentación realizados, para trabajarlos con mayor profundidad en la 5ta sesión ordinaria del consejo asesor APS-U	Consejo asesor APS-U

IV. PRÓXIMA SESIÓN

Día	Horario	Lugar
Jueves 22 de Diciembre	09:00-13:00 hrs	Santiago (por confirmar)