

ACTA DE REUNIÓN

Tema	Comunas Pioneras APS-U	Fecha:	23 de diciembre 2022
Lugar	Sede CONFUSAM (Fanor Velasco 31, Santiago)		
ASISTENTES			
1	Ricardo Fábrega	Secretario ejecutivo	
2	Bernardo Martorell	Coordinador reforma de salud	
3	Tomas Lagomarsino	Presidente de la comisión de salud de la cámara de diputadas y diputados	
4	Soledad Barría	Ex ministra de salud	
5	Gabriela Flores	CONFUSAM	
6	Mariel Sagredo	CONFUSAM	
7	Javiera Corbalán	SOCHIMEF	
8	Cristian Rebolledo	COLMED	
9	Paula de Orué	SOCHISAL	
10	Gabriela Farías	FENPRUSS	
11	Nirma Campos	AFUSAP DAP	
12	Rosa Vergara	ANCOSALUD	
13	Macarena Valdés	ANCOSALUD	
14	Carla Bertossi	Consultora OPS/DIVAP	
15	Ignacio Silva	Consultor banco mundial/Comisión reforma	
16	Juan Pablo Rubio	Comisión reforma MINSAL	
Conexión telemática			
17	Helia Molina	Ex ministra de salud	
18	Emilio Santelices	Ex ministro de salud	
19	Alvaro Erazo	Ex ministro de salud	
20	Felipe Delpin	AChM. Alcalde de la Granja	
21	Inés Guerrero	COLMED	
22	Roxana Sepúlveda	SOCHIMEF	
23	Lidia Campodónico	Comunidad buenas prácticas APS	
24	Oscar Arteaga	ESP U. de Chile	
Responsable del acta: Juan Pablo Rubio Schweizer			

I. OBJETIVO DE LA REUNIÓN

1. Revisar en detalle minuta entregada previamente sobre la universalización en comunas pioneras
2. Evaluar indicadores de éxito de las comunas pioneras
3. Reflexionar sobre el proceso de escalabilidad de la APS-U

II. DESARROLLO.

Ricardo Fábrega: Bienvenida inicial. Damos inicio a sesión número 5 ordinaria del consejo APS-U. Se da la bienvenida a los nuevos miembros del consejo APS-U, Nirma Campos por parte de AFUSAP y Anita Aguilera por FENATS, representando a la APS dependiente de servicio de salud.

Es muy relevante para este consejo poder evaluar la escalabilidad del proceso de universalización de la APS. Necesidad de un acuerdo de largo plazo.

Se explica la modalidad de la jornada y las preguntas a trabajar (en pauta de trabajo).

Bernardo Martorell: Saludos y felicitaciones a Gabriela Flores y a quienes la acompañan en su directiva, y agradecer que hoy sean anfitriones del consejo. Con la ministra estamos firmemente comprometidos con este proceso, con la APS-U como el corazón de la reforma. La idea es profundizar en los aspectos que a este consejo asesor le interese. Agradece las propuestas enviadas por la Dra. Soledad Barría.

- Se realiza presentación de los avances en APS-U y ejes de la reforma (se adjunta presentación).

ACTA DE REUNIÓN

Preguntas y acotaciones de la presentación:

Helia Molina: Agradece la presentación. Consulta por recursos (cálculo financiero) para partir la reforma. Consultar por los mecanismo para integrar las redes, marco de monitoreo de los resultados de impacto. Se consulta por algún modelo diferente para el trabajo intersectorial.

Gabriela Farías: Consulta por cuáles serán las comunas pioneras, además de una idea de horizonte en la que se espera avanzar. Comentario de preocupación, pues avanza en APS municipalizada pero faltan propuestas para APS dependiente de servicio y hospitales comunitarios.

Oscar Arteaga: Se encuentran más esbozado los cambios estructurales del sistema (financiamiento y aseguramiento), pero faltó cambios estructurales en el sistema de prestadores.

Bernardo Martorell: Las comunas pioneras ya existe una propuesta de acuerdo a los criterios propuestos, donde se realizaron combinaciones de comunas (norte-centro-sur, rural-urbano y cierto desempeño sobre las comunas). Tuvimos que abrir los espacios para abrir y representar a la zona norte del país, incorporando también comunas con índices mayores de vulnerabilidad, de acuerdo a solicitudes del consejo asesor. No pueden nombrarse ahora pues los alcaldes aún no saben, pero esperamos contactarlos y posteriormente será público.

La APS dependiente no fue incluida fundamentalmente porque hay una reflexión diferente que hay que realizar, en modelos de gobernanza y de financiamientos distintos. Vamos a realizar algunos levantamientos con pilotos posiblemente diferidos.

Con respecto al costo, podemos mencionar que estamos trabajando en el costeo. Marco de monitoreo es uno de los temas a conversar hoy, y en el proyecto mayor.

Cambio en los prestadores aún no existe una definición y la estamos elaborando.

Con respecto a la intersectorialidad es parte de los desafío de los pilotos, pero también esperamos apoyarnos con el apoyo de la OPS con la Dra. Orielle Solar.

Tomas Lagomarsino: Hemos seguido el trabajo como consejo asesor a través de las actas emitidas. Desde el parlamento estamos atento en este proceso de APS-U, esperamos que nos dé un insumo valioso como país. Se agradece las gestiones para mantener el número de comunas pioneras. Estaremos atentos como comisión de salud en el ingreso de un proyecto de ley, más allá de la formulación de un programa (PRAPS) como el planteado en las comunas pioneras. Se plantea la necesidad de transforma la universalización en un proyecto de ley para transformarlo en una política de estado.

A continuación se desarrolla trabajo en grupo de acuerdo a pauta de trabajo. Se realizan 2 grupos de trabajo, 1 grupo en la modalidad on line, y otro grupo en la modalidad presencial. A partir de la discusión de las 3 preguntas planteadas se realiza sesión plenaria de síntesis.

1. Evaluación general de la propuesta (minuta) para las comunas pioneras para la APS-U, enfocado fundamentalmente en los aportes o comentarios a las líneas estratégicas, y las actividades a desarrollar
2. Reflexionar sobre la siguiente pregunta ¿Cuáles serían los indicadores de éxito de la estrategia de universalización en las comunas pioneras?
3. Discutir sobre un plan de escalabilidad a nivel país para el proceso de universalización de la atención primaria en Chile.

Sesión Plenaria

Grupo 1 (Participantes on line)

Pregunta 1

- Preocupación frente a clínicas móviles con respecto a la continuidad del cuidado. Se acordó que había que mirarlo en un modelo más bien transitorio, para mejorar acceso, pero resguardando que la continuidad del cuidado debe estar en los equipos territorializados de la APS.

ACTA DE REUNIÓN

- Importancia de un trabajo previo con el personal de salud pues se puede ver sobre exigido ante el aumento de la cobertura en salud, y ese trabajo previo de gestión al cambio es muy importante verlo en el proceso de escalabilidad (más allá de las pioneras). Se debe transmitir que existirá un aumento del financiamiento con cálculo de brechas, incluida en el RRHH, para que el proyecto sea posible, viable y nunca a costa de las y los trabajadores.
- Con respecto a la interoperatividad se plantea que se debe avanzar con especial velocidad pues permite la trazabilidad del cuidado por medios tecnológicos.
- Realizar trabajo previo con la población para hacer atractiva la cartera de APS, para que les haga sentido en que puede mejorar su salud.
 - Con respecto a las expectativas que la APS-U puede generar en la población se propone estudio de oferta y demanda, para que el plan de escalabilidad pueda darse en el equilibrio de esos 2 aspectos.
- Especial cuidado y preocupación por el estamento administrativo como primer nivel de contacto con las personas, para mejorar el trato usuario. Son el estamento que habitualmente vive en la comunidad, por lo que es un actor clave.
- Con respecto a los especialistas en APS deben tener acceso a prestaciones más ampliadas para que puedan mejorar su resolutivez efectivamente.
- Con respecto a la MLE se propone articularla con la APS, pues actualmente esos contactos clínicos no reportan datos a la APS, y se debería poder disponer de ellos para la planificación sanitaria.

Pregunta 2:

- Seguimiento de las acciones en las clínicas móviles, que puedan dar cuenta de una continuidad del cuidado con los equipos territorializados.
- Rechazo de atenciones (falta de acceso)
- Cobertura efectiva: con línea de base actual e incorporando a la nueva población a cubrir (desagregando las poblaciones)
- Hospitalizaciones evitables
- Indicadores socio sanitarios: escolarización u otros.
- En términos generales se plantea que deberían ser pocos indicadores pero que sean de alto impacto.

Pregunta 3:

- Poder mirar proceso de escalabilidad de la estrategia Chile Crece Contigo con 100 pilotos donde se trabajó en el cambio del paradigma, gestión del cambio y viajes a lo largo del país para revisar implementación.
- Mirar la escalabilidad en 2 dimensiones, que puede ir avanzando en forma paralela
 - Territoriales: ir avanzando paulatinamente en nuevas comunas.
 - Cierre de otras brechas: Por ejemplo en la medida que avancemos en superar las brechas tecnológicas, la universalización territorial se hará más expedita.
- Tenemos que tener una propuesta para la APS dependiente
- Formar más médicos de familia en el plan de escalabilidad
- La universalización debe ser una política de estado y no de gobierno de turno, por lo que hay que ver aspectos legales y normativos para que quede resguardado a pesar de los cambios de gobierno.

Grupo 2 (participantes en modalidad presencial)

Se plantean 4 líneas de trabajo

1. Elementos de diagnóstico de la comuna
 - Visibilizar cómo están en estos territorios los PRAPS

ACTA DE REUNIÓN

- Capacidad resolutive ya existente en la comuna: UAPORRINO, SAPU/SAR
 - Causas reales deficitarias de cobertura efectiva. Línea de base y ver causa
 - Diagnóstico de la brecha ya existente
2. Elementos clave para la planificación (con instrumentos existentes pero que no se han determinado):
- a. Planificar y considerar a la población total de la comuna, y no mediante inscripción
 - b. Aumento de demanda de prestaciones específicas, que pueden no ser visualizadas.
 - c. Flujo de derivación e integración de la red para las persona no FONASA
 - d. Incluir a trabajadores de la salud desde el comienzo. Participación activa en todas las etapas del proceso
 - e. Prever la sobrecarga administrativa. Asegurar condiciones necesarias para que puedan realizar su trabajo
 - f. Planificar estrategias de retención de RRHH para evitar recambio
 - g. Abordar la posible “competencia” entre los distintos municipios que pueden afectar en la movilidad y recambio del RRHH
 - h. Definir indicadores trazadores en otras comunas que actúen a la par con la comuna intervenida para poder generar una evaluación. Marco evaluativo general.
3. Nuevos instrumentos que permitan planificar e implementar de la manera más efectiva y eficiente la APS-U.
- a. Estandarización de la dotación, conociendo previamente la brecha.
 - b. Estandarizar prestaciones del plan de salud familiar basado en la evidencia
 - c. Necesidad de re evaluar modelo de cuidados: ECICEP como estrategia eje pero que requiere una evaluación de su impacto.
 - d. Competencias en gestión debe ser en el modelo de atención integral.
 - e. Difundir modelo de monitoreo y registro de la gestión y del cuidado en el marco de determinantes sociales.
 - f. Sistema de información integrada. Se propone mirar el modelo de Costa Rica.
 - g. Re pensar el modelo de atención de morbilidad: horarios nocturnos. Re mirar el rol de los SAPU entendiendo que mucha de esa consulta debería estar situada en los CESFAM.
 - h. Equipos de gestión a nivel local: profesionalizando la gestión administrativa.
 - i. Infraestructura con eficiencia energética y sustentabilidad.
 - j. Instrumento único para estimar el riesgo individual, para poder programar prestaciones a nivel local.
4. Sostenibilidad
- a. Resolutividad es clave para la sostenibilidad y el apoyo social de la APS-U. Incremento de médicas (os) de familia, especialización en salud familiar de otros profesionales, modelos de resolutividad más cercana a la APS y al territorio.
 - b. Mirada desde las condiciones geográficas y de los establecimientos. Inserción de especialistas en distintos contextos y tecnologías.
 - c. Acuerdos técnicos transversales en la red sobre la resolución de problemas de salud.
 - d. Comunas pioneras en procesos administrativos deben ser especialmente agilizados para que no obstaculicen su implementación.
 - e. Participación sea vinculante, y que permita la distribución del poder. Participación desde la promoción y que tribute a mejor experiencia usuaria.

ACTA DE REUNIÓN

- f. Desesperanza en la APS sobre las brechas, hay que abordarlo y tener en vista.
 - g. Participación de los trabajadores será clave. Condiciones adecuadas para sostener este proceso con incentivos.
 - h. Construcción de red ante emergencia y desastres.
 - i. Transparentar los roles de los actores: por ejemplo rol del banco mundial.
 - j. Fortalecer rol de los servicios en fiscalización.
5. Propuestas:
- a. Escalabilidad del chile crece contigo.

Palabras de cierre

Bernardo Martorell: Agradecer la reflexión, y es un honor poder llevar a cabo este trabajo. Nuestra intención es que sea realmente participativo. La idea es poder recoger todo lo que nos han planteado, lo que nos deja muy contentos porque fue una real reunión de trabajo. Nos queda pendiente poder sistematizar todo lo propuesto. Este trabajo está en desarrollo, y será en conjunto el trabajo con comunas pioneras. Invitarlo a pensar en próximas sesiones como poder ampliar la participación de esta instancia de manera más amplia aún, de apertura de la reflexión para generar las condiciones para la escalabilidad. Agradecer a todos los participantes, organizadores y anfitriones.

III. ACUERDOS

	Acuerdo	Responsable
1	Se desarrollará síntesis de la plenaria por parte del equipo de reforma	Juan Pablo Rubio
2	Compartir documento de Soledad Barría	Juan Pablo Rubio

IV. PRÓXIMA SESIÓN

Día	Acuerdo	Responsable
Marzo-Abril 2023		