

1.- Estrategia TTA.

El Ord A105/Nº 3857 del 30 de Septiembre de 2021, contiene actualización sobre acciones de seguimiento y APS en el marco de la estrategia TTA, que dejan fuera del proceso al equipo de la Atención Primaria.

La estrategia de Trazabilidad, reduce su actuar a un call center, que a través de llamadas telefónicas busca monitorear a los contactos estrechos, lo que claramente reducirá su efectividad, con el riesgo de aumentar contagios y lo que esto significa. El soporte del Hospital Digital, no es suficiente.

Esta definición es contraria a nuestra convicción, respecto que la Atención Primaria de Salud (APS), es el organismo mas cercano a la comunidad, que logra prevenir contagios y controla de forma mas eficiente la propagación de virus y enfermedades contagiosas, por lo que no se entiende esta definición por parte de la autoridad sanitaria.

A nuestro juicio, se debe fortalecer y potenciar el trabajo que la atención primaria de salud municipal ha realizado, sobretodo considerando que la SEREMI de Salud carece del personal necesario para el despliegue e intervención territorial, infraestructura, tecnología y enfoque familiar, preventivo y promocional que se requiere para dar respuesta a las demandas de la comunidad.

- **Mantención de la estrategia TTA en los municipios, porque conocen y están al lado de los pacientes.**

La SEREMI de Salud, invierte muchos recursos en visitas domiciliarias, no da atención medica ante agravamiento de síntomas, y tampoco efectúa los traslados de urgencia a servicio de urgencia primario (SAPUs) o a Servicio de urgencia de hospitales.

- **Financiamiento estable. Se debe definir al menos un equipo basal por cesfam que permita tener el mecanismo activado.**

2.- Ajustar Recursos De Per Cápita A Valor Estimado En Estudio.

Una estimación conservadora, que sólo considera ajustes menores establece una brecha del per cápita basal a fines de 2021 de un 25%, si consideramos además el ajuste de la inflación el per cápita basal de entrada el año 2022 debe ser de **\$10.430**, sin cambios al Plan de salud Familiar.

Si consideramos las adecuaciones propuestas al plan de salud familiar, la incorporación del GES, actividades generales, exámenes de laboratorio y el efecto pos pandemia, la estimación de este valor, es en torno a los **\$14.000** que el Gobierno central debe comprometer con los municipios.

Solicitamos instalar una mesa de trabajo que permita redefinir el plan de salud familiar y recalcular el valor del per cápita basal.

3.- Estrategia Sanitaria Pos Covid

Los **costos de los insumos equipamiento de protección personal** entre otros son cuestiones que no están reconocidas de ninguna manera en el plan de salud familiar.

El retorno a esta **“nueva normalidad”** va a estar repleto de medidas que van a cambiar la vida cotidiana y también la forma de otorgar salud y por lo tanto eso debiera reflejarse en el plan de salud familiar y su financiamiento.

- Rehabilitación Pos Covid y financiamiento de estrategia de atención domiciliaria.
- Instalar estrategia de Telemedicina en las comunas
- Presupuesto para financiar aumento de tiempos de atención por pausas sanitarias y rotación de personal por cuarentenas.
- Despacho de Medicamento y PNAC en domicilio, para adultos mayores.

Solicitamos que el Ministerio aclare cual es la estrategia que tiene para superar los problemas existentes y que recursos serán destinados para atender a estas demandas sanitarias.

4.- Actualizar el Plan de Salud Familiar

Este ha crecido muy fuertemente y se ha complejizado mucho y eso no está reconocido desde el punto de vista financiero Es necesario una **redefinición y un replanteo del plan de salud familiar** para la pos pandemia.

La **incorporación de la gestión y actividades generales y exámenes de laboratorio**, a nuestro juicio, no está bien incorporada a la metodología de calculo del percapita.

Los determinantes sociales de mayor pobreza, malnutrición y otros problemas sociales de los cuales la atención primaria es la que termina haciéndose cargo en gran parte de estos temas.

Es muy importante en esta discusión presupuestaria plantear la necesidad de **repensar y rediseñar ese plan de salud familiar e instalar ahora la necesidad de un reforzamiento de los planes de alimentación** y el rol de salud requerimientos nutricionales.

Adicionalmente, es necesario revisar la **ley de autoridad sanitaria y gestión en lo que se refiere a la función de vigilancia epidemiológica** que cuando se hizo la reforma legal se trasladó gran parte de esta función a la seremi y resulta que en un contexto de pandemia observamos que es la atención primaria la que cumple un rol fundamental en esta cuestión.

5.- Flexibilizar La Ejecución De PRAPS

- Evitar convenio bimensuales y tramitación excesiva, la incertidumbre provoca dificultades en la ejecución de convenios.
- Evitar rendiciones extensas y con alto contenido de información que aumenta la carga de la labor administrativa.
- Los recursos de vacunación deben considerar, movilización, rendimientos distintos por desplazamientos, tiempos de espera pos vacuna, aforo permitido, uso de EPP.
- Que los recursos se entregan de forma oportuna, hasta ahora se entregan al termino del periodo aumentando la exigencia de recursos de la gestión Municipal.
- Existen derivaciones no planificadas de pacientes terminales, que son enviados a sus domicilios sin cuidados paliativos, solicitamos evaluar creación de programa de acompañamiento a personas que fallecen en sus hogares y a sus familias.
- Modificar el **modelo de financiamiento** y reducir los recursos vía convenio, aumentando significativamente el valor del per cápita, para flexibilizar la ejecución del presupuesto municipal y asegurar el financiamiento del Modelo de Salud.

Solicitamos que los convenios se elaboren con flexibilidad para facilitar la ejecución y que se instale una mesa de trabajo para revisar cuales PRAPS es posible traspasar al percapita.

6.- Plan de Salud Mental

Llegaron a los municipios convenios con financiamiento para reforzar la atención de salud mental, con estrategias de operación predefinidas, que no se adaptan a las necesidades.

Además, llegaron atrasados en octubre, los recursos en noviembre y se deben rendir en diciembre y devolver los saldos en enero.

- Ejemplo, se entregan recursos a los municipios para que en uno o dos cesfam aumenten en media jornada de psicólogo, e impacten en aumento de cobertura de atención de la comuna.
- Ejemplo, se entregan recurso para hacer turnos de 3 horas en algunos SAPUs, para hacer atención de salud mental, para los casos que lleguen en esas tres horas

En los SAPUs no hay boxes disponibles para dar la atención. Los casos se presentan a lo largo de las 15 horas de turno, de preferencia en la madrugada.

Estas medidas no son adecuadas, para lograr impactos sanitarios.

Se solicita:

- **Que cada municipio planifique con su servicio de salud, la estrategia más adecuada para que realmente se logre eficacia y eficiencia en mejorar los servicios de salud mental**
- **Que la planificación sea anual, y no se improvise a final de año, con traspasos y devoluciones de recursos.**

Reiteramos, al igual que lo hicimos al inicio de la pandemia, que nuestros equipos están a disposición del cuidado y la protección de las personas, que hoy vemos amenazada la seguridad y la salud de la comunidad por esta determinación, esperamos que puedan evaluar esta definición y revertir esta decisión, considerando que los recursos son insuficientes y que la mejor inversión es la prevención.

7. Telemedicina, Seguridad De Los Datos E Inteligencia Artificial En Salud:

La Atención Primaria De Salud, ha debido enfrentar la compleja y difícil campaña masiva de vacunación, que en Chile ha sido extensa y mucho mas amplia que en otros países, que continúa sobrecargando la demanda de personas dedicadas exclusivamente a esta tarea¹ y concentra la actividad sanitaria casi por completo en la atención de una sola enfermedad,

¹ Estudio realizado en Abril de 2021, por la Comisión de salud de la ACHM, determinó que en promedio el 26,3% de las personas que trabajan en cada establecimiento de salud tenía dedicación exclusiva a actividades relacionadas con la vacunación.

una pandemia que nos conmina a buscar alternativas para mantener la cobertura de controles de salud, actividades preventivas y promocionales, para lo que obligatoriamente debemos acudir a medios electrónicos de comunicación.

La salud a distancia es hoy una realidad inevitable y para esto debemos invertir esfuerzos para dotar a los equipos de herramientas que faciliten el cuidado de las personas, favorezcan el acceso oportuno a la salud, resguarden su seguridad y permitan seguir desarrollando la tarea de mantener sana a la población.

Se solicita:

- **Implementar un expediente digital único de salud:** repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Que contenga información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito sea soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud (Experiencia Costa Rica)
- **Implementar en cada comuna, servicios de atención remota** y crear eficiencias con la tecnología, a través de telemedicina, que incluya actividades comunitarias y acciones preventivas en atenciones de cada centro de salud.
- **Aprovechar el potencial de la inteligencia artificial (IA) y establecer una cultura de seguridad de datos:** El Banco Interamericano de Desarrollo en su documento La inteligencia artificial en el sector de salud: promesas y desafíos recoge una serie de categorías y casos de uso que involucran software con inteligencia artificial. Si consideramos al paciente como usuario, “un tipo habitual de software dirigido a pacientes son los chatbots – robots de conversación- asistentes de salud virtuales. Estos productos pueden desempeñar varias funciones; algunos sirven como fuentes de información, proveedores de asistencia, gestores de cuidados crónicos o incluso como contactos de primera línea, asesorando a pacientes sobre cuándo buscar ayuda de un profesional médico”(La inteligencia artificial en el sector de salud: promesas y desafíos, BID, 25)

8. Estrategia Nacional De Salud:

Respecto de los Objetivos sanitarios, “El proceso de formulación de los Objetivos Sanitarios de la Década 2021 - 2030 sufrió una adecuación debido a la emergencia sanitaria mundial por COVID-19 y el año 2020 debió readaptarse para responder al contexto y se encuentra próximo a su culminación. Cabe señalar que para esta década producto de los procesos evaluativos se realizaron ajustes a los OSD de las décadas anteriores y en Resolución Exenta N°528 se aprobó lo siguiente:

Objetivos Sanitarios	
2011-2020	2021-2030
Mejorar la salud de la población.	Mejorar la salud y bienestar de la población.
Disminuir las desigualdades en salud.	Disminuir las inequidades .
Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.	Asegurar la calidad de la atención en salud .
Aumentar la satisfacción de la población frente a los Servicios de Salud.	Avanzar hacia la construcción de comunidades y entornos saludables .

- **Respecto del cumplimiento de los Indicadores de salud**, preocupa el gran número de indicadores con retroceso, es importante conocer cual es la estrategia de salud para mejorar esta lamentable realidad.

Estado de Avance 2021	Número	Temas
Retroceso	15	Tuberculosis, IRA, Chagas, Salud Mental, Accidentes de tránsito, Violencia de Género, Alcohol, Drogas, Obesidad Infantil, Rezago infantil, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Hospitalización por IAM en hombres menores de 50.
Avance Discreto	7	Actividad física, Factores protectores, Conducta sexual segura, Salud ocupacional, Medio ambiente (acceso agua potable), Participación Social, Gasto bolsillo.
Avance Importante	7	Cáncer, Tabaco, Mortalidad perinatal, Aire.
Cumple	19	Enf. Transmisibles en eliminación, VIH/SIDA, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Enf. Respiratoria Crónica, Suicidio adolescente, Embarazo adolescente, Salud en población migrante, Gestión del personal, Cooperación internacional, Seguridad en la atención, Emergencias, desastres y epidemias.
No evaluable	20	Enfermedad Renal Crónica, Discapacidad por trastorno mental, Discapacidad, Salud bucal (prevalencia de libres de caries y promedio dientes dañados caries), Accidentes de trabajo, Discapacidad Adulto Mayor, Salud Intercultural, Equidad género, Privados de libertad, Información en salud, Investigación en Salud, Infraestructura, Calidad de los Medicamentos, Satisfacción usuaria APS.
Total, Indicadores	68	

Se Solicita:

Exposición y Debate en relación al Documento de “Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030”, “Evaluación Final de la Década (ENS 2011-2020)” y Planificación 2022 no ha sido debidamente presentado ni debatido con la Atención Primaria, solicitamos una exposición de su contenido, objetivos y desafíos que considera y como la Atención Primaria se releva en este escenario.