



Colegio Médico
de Chile

Política Nacional para el Recurso Médico de la Atención Primaria de Chile

Dra. Zunilda Gambetta

Atención primaria de salud

«Atención permanente brindada en el primer punto de contacto, orientada a la persona, que satisface las necesidades de salud de cada individuo. Refiere solamente aquellos casos demasiados poco comunes como para mantener el nivel de resolución, y coordina la atención cuando las personas reciben servicios de otro nivel de atención»

Definición Starfield

- En nuestro país, la atención primaria se ha definido de la siguiente manera:

“Apunta a problemas más comunes en la comunidad a través de servicios promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación para maximizar la salud y el bienestar. Integra la atención cuando existe más de un problema de salud, actúa en el contexto donde existe la enfermedad e influye en la respuesta de las personas ante los problemas de salud. Organiza y racionaliza el despliegue de todos los recursos básicos y especializados para promover, mantener y mejorar la salud”.

Fuente: Manual de Apoyo a la Implementación del modelo Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria. MINSAL 2008.

Reforma a la salud planteó dar un impulso inédito a la atención primaria

1. Mejorar cobertura aumentando las horas medicas
2. Implementar programas de promoción, prevención y rehabilitación de la salud comunitaria

OBJETIVO

Situar a la APS como eje central del sistema de salud



- Modelo de salud familiar

Modelo con Enfoque Integral y Familiar en APS

Orientado a proporcionar a los individuos, familia y comunidad cuidados de la salud que responda a sus necesidades de manera **integral, continua, oportuna y eficaz**

(accesible y de calidad) a través de los Centros de Salud Familiar.

Trabajando con población a cargo manteniendo una población a cargo, manteniendo contacto cercano y permanente con su equipo de cabecera , en todo el ciclo vital. En el proceso salud enfermedad y en todos los niveles de intervención en una red articulada de servicios



Problemas no abordados

- Ausencia política integral de desarrollo del recurso medico

Déficit horas medicas

Médicos	Cantidad disponible	Cantidad Necesaria	Déficit Absoluto	Déficit en %
1 / 2000	3.136	5.954	2.818	-47,3%
1 / 1.125	3.136	10.584	7.448	-70%

Organización de Médicos de Atención Primaria

Incluye a médicos con:

- Contrato Municipal
- Los regidos por el Artículo 9 de la Etapa de Destinación y Formación
- Planta Superior de la Ley Médica con desempeño en centros de salud.



Propuestas:

- I. Fortalecer la Red se Salud Publica mediante Plan Nacional de Salud
- II. Dotar de médicos especialistas a los servicios de salud y APS
- III. Situar a la APS como puerta de entrada al SNSS, digna y como pilar fundamental del sistema

Recursos médicos

- Condiciones laborales
- Desarrollo profesional
- Situación contractual

Situacion APS Talca

- 5 CESFAM (La Florida, Julio Contardo, Carlos Trupp, José Dionisio Astaburuaga y Las Américas)
- 2 CECOF (Brilla el Sol y Nuevo Horizonte)
- 1 Micro Centro (Faustino González)
- 1 Posta (Posta Mercedes)
- 1 CESFAM en marcha en la Villa Magisterio
- 1 Unidad de atención oftalmológica
- 1 Centro de Salud Comunitario de Salud Mental
- 1 Centro Comunitario de Rehabilitación
- 1 Laboratorio propio

- Población aproximada

187.510 estimada en
2011

Falencias

- Insuficiente N^o de box para la atención médica, muchas veces improvisados, y sin contar con las condiciones apropiadas para brindar una atención segura y de calidad
- Insuficientes baños para el personal y los usuarios y malas condiciones de los existentes
- Falta de espacio físico para la atención de sala ERA
- Falta de sala de rehabilitación en los centros de salud y el único CCR existente en sector Carlos Trupp no es suficiente para la demanda actual
- Falta de auditorium para reuniones clínicas
- Falta de espacio físico adecuado para la atención de urgencia en SAPU de la Florida lo que perjudica la calidad y la seguridad de la atención y de los funcionarios
- Falta de equipamiento para la atención (oftalmoscopio y otoscopio no siempre disponible)
- Falta de biombos para la privacidad de los pacientes
- Carencia de negatoscopios en algunos box de atención

Condiciones Laborales

- Nº medicos variable (40-50)
- 80% a plazo fijo (6 a 12 meses)
rotación cada 1 a 2 años
- Déficit importante de jornadas de 44hrs
sobrecarga laboral, agotamiento, atenta
contra la seguridad y calidad de la atención
- Déficit estimado al 25% jornadas medicas equivalentes a 16
médicos
- Implementación de poli de choque (atención 8-10
pacientes por hora)
- Exigencia de alto rendimiento en pacientes agudos que
dificulta una buena atención

- SAPU médicos contratados a honorarios con alta demanda de atenciones (mas 100por hr)
- Falta de especialistas que facilitarían la solución de los problemas de salud de la comunidad
- Medicos extranjeros a los que no se les exige iguales condiciones que a los nacionales

RESUMEN

- Inestabilidad laboral
- Escasa posibilidad de desarrollo profesional
- Exigencia de rendimientos que apuntan a la cantidad en detrimento de la calidad

- Busca el desarrollo de una política integral para el recurso humano de la Atención Primaria
- Desarrollo de un modelo de atención capaz de responder con calidad y dignidad las demandas de la comunidad.



Propuesta de los médicos de atención primaria

- Fortalecer la Red Pública, mediante un Plan Nacional de Salud.
- Dotar de médicos y especialistas a los servicios de salud y la APS
- Situar a la APS como puerta de entrada SNSS digna y pilar fundamental del sistema.

- Las 10 demandas de los Médicos de Atención Primaria.
 1. Establecer un estándar de 1 médico cada 2000 personas (máximo).
 2. Mejorar rendimientos de atención.
 3. Trabajar en condiciones que permitan otorgar una atención de calidad.
 4. Desarrollo profesional: formación médica continua y Concurso Nacional de Especialidades.
 5. Destinar tiempo para educación, promoción, docencia e investigación en salud.



6. Disminuir la inestabilidad laboral.
7. Regular atención de urgencias en atención primaria.
8. Mejorar las remuneraciones.
9. Reuniones clínico administrativas de estamento.
10. Participación en los Consejos de Desarrollo.

Gracias