CONFEDERACIÓN NACIONAL
DE FUNCIONARIOS Y FUNCIONARIAS
DE LA SALUD MUNICIPAL




# Propuestas de mejoras en la resolutividad de la APS: Una mirada desde CONFUSAM

Gabriela Flores Salgado
Presidenta CONFUSAM

# ¿ Qué es la Resolutividad en la atención primaria?

Es la capacidad de resolver los problemas de salud de la población sin derivar innecesariamente a niveles de mayor complejidad. **Y no puede existir mayor resolutividad sostenible sino se fortalice a los equipos de salud.**

**No es solo Gestión…**

Más tecnología o externalizaciones, sin resolver el déficit de fondo de financiamiento, dotación y trabajo **erosionará aún más el modelo de salud familiar y comunitario, sobreexplotando a los equipos de salud.**



# 6 Nudos críticos y cómo abordarlos

1. **Financiamiento deficitario**
2. **Modelo familiar y comunitario debilitado**
3. **Déficit de dotación y sobrecarga laboral**
4. **Salud mental y desgaste de los equipos**
5. **Amenaza Externalización / Privatización**
6. **Participación insuficiente**

# 1. Financiamiento deficitario

El mecanismo de financiamiento per cápita arrastra un déficit estructural, porque la fórmula usa un sueldo referencial promedio inferior a lo que pagan las comunas.

Estimamos una brecha de 4 mil pesos. Es decir, debería elevarse a 16 mil pesos el per cápita basal.

**43%**

**brecha estimada valor per cápita basal**

# PROPONEMOS




**-Cierre brecha per cápita:** Actualizar valor per cápita a su costo real en un plan a tres años plazo.

**-Financiamiento diferenciado:** Incorporar de forma más eficaz las necesidades de la población con ruralidad, dispersión geográfica y vulnerabilidad socioeconómica en la fórmula de asignación.

**-Transparencia en la ejecución:** Rendición de cuentas y fiscalización de recursos tripartita: Estado, municipios y organización sindical.

# 2. Modelo familiar y comunitario debilitado

La APS enfrenta una creciente demanda por nuevos requerimientos en salud mental, enfermedades crónicas, creciente envejecimiento, multimorbilidad y continuidad de cuidados, junto con dificultades de acceso oportuno a determinadas especialidades.

La baja resolutividad se relaciona con alta rotación de profesionales; brechas en especialidades, sobre todo en salud mental, odontología, kinesiología, geriatría y medicina interna.

**PROPONEMOS**

- **Evaluar la política vigente y sus efectos** sobre la contratación, retención y trayectoria de médicos en APS.
- **Generar incentivos a la permanencia del equipo de cabecera**, tales como carrera funcionaria, formación continua, reconocimiento de la medicina familiar.
- **Más horas de atención en especialidades con brechas importantes** y mejor coordinación con la red hospitalaria.



# 3. Déficit de dotación y sobrecarga laboral

Existe sobrecarga sostenida en los equipos de APS, agravada por crisis sanitarias y desvinculaciones sin reemplazo.
Las renuncias o licencias médicas no cubiertas con nuevas contrataciones, generan menos horas clínicas de atención, suspendiéndose controles y seguimiento de pacientes, lo que finalmente provoca : **MENOS RESOLUTIVIDAD**.

**PROPONEMOS**

- **Plan de reposición:** Reemplazo oportuno de licencias y renuncias; aumento de horas en categorías con mayor déficit.
- **Estabilidad laboral** Cumplimiento de la proporción 80/20 en contratos de planta, reduciendo la precariedad de honorarios o contratos de corta duración.
- **Metas realistas:** Ajustar metas sanitarias e indicadores de actividad (IAAPS y similares) a la dotación real, evitando presión sobre la calidad de la atención.

# 4. Salud mental y desgaste de equipos de salud

La sobrecarga laboral y escasez de recursos son las principales fuentes de sufrimiento laboral reportadas por las y los trabajadores de APS. Se produce un círculo vicioso: equipos agotados destinan menos tiempo clínico de calidad a los pacientes impactando en una menor resolutividad.

## Factores claves que afectan la salud mental

-**Burnout:** Equipos con altos niveles de estrés y síndrome de desgaste, sobre todo en programas de salud mental.

-**Rotación laboral**: Desgaste y ausentismo por licencias erosionan la relación equipo de salud con su comunidad.

-**Inseguridad:** Temor a agresiones verbales o físicas dentro y fuera de los centros de salud afecta a las y los trabajadores.

## PROPONEMOS

- Desarrollar y potenciar programas sistemáticos de prevención de riesgos psicosociales, pausas activas y apoyo psicológico.
- Mejores mecanismos de evaluación de licencias por salud mental de origen laboral.
- Soluciones más efectivas en caso de abuso laboral ante la ineficacia de la Ley Karin para APS.
- Reforzamiento de medidas de seguridad ante la violencia contra usuarios y trabajadores de la salud primaria.
- Que la Ley Consultorio Seguro funcione en los hechos: denuncia oportuna, apoyo en la investigación y sanciones efectivas.



# 5. Amenaza de externalización y privatización

El Hospital Digital plantea resolver por telemedicina las listas de espera de hipertensión y diabetes, sin coordinación *previa* con CONFUSAM.

- Esta tecnología se orienta a la gestión masiva y centralizada, no a apoyar la APS rural o aislada.
- Hace perder el vínculo con el equipo de salud, la familia y determinantes sociales, se debilita la continuidad del cuidado y la posibilidad de realizar de manera directa promoción, prevención y educación a las y los usuarios.
- Se abre la posibilidad de transferencia de recursos públicos hacia prestadores tecnológicos privados aumentando costos finales para el Estado (desangramiento).

La Continuidad del Cuidado es el centro del quehacer de la atención primaria, cualquier plataforma tecnológica debe priorizar la APS rural o de difícil acceso, siendo **un complemento y nunca un reemplazo** del vínculo del equipo de salud con las y los usuarios.

Los actuales índices sanitarios de nuestro país son prueba de que, a pesar de todas las dificultades, la APS cumple su rol esencial con la población.

**PROPONEMOS**

- La participación sindical debe ser considerada en el diseño e implementación de soluciones digitales, para evaluar su impacto en calidad y carga laboral.
- Se debe resguardar el carácter público de la provisión de salud, evitando transferencia de recursos hacia privados que encarezcan los costos finales.



# 6. Participación insuficiente

Falta de diálogo previo de la autoridad sanitaria antes de anunciar medidas que afectan el quehacer de la APS en áreas críticas que requieren diseño e implementación conjunta como factor clave de éxito. Entre estas: Hospital Digital, ejecución de financiamiento, cambios en políticas públicas, entre otras.

**PROPONEMOS**

- Que se instalen mesas de trabajo tripartitas permanentes entre Ministerio de Salud, municipios y CONFUSAM para evaluar, diseñar e implementar  medidas de resolutividad.
- Consulta previa a la organización sindical ante cualquier reforma estructural de alcance nacional en salud, antes de su anuncio público,






Una APS resolutiva exige financiamiento basal suficiente, dotación estable, equipos de salud cuidados y participación real de las y los trabajadores en el diseño e implementación de las políticas que las y los afectan.

**Sin estas condiciones, cualquier meta de resolutividad está condenada al fracaso si solo se la hace depender del esfuerzo individual, y muchas veces insostenible, de funcionarias y funcionarios de la salud municipal.**




# Muchas gracias