

## **Acta Jornadas de Reflexión Carrera de Tecnología Médica.**

Fechas: 6 y 7 de noviembre de 2019.

Asistentes: Ariane Luttecke (Docente)  
Isabel Cantillana (Docente)  
Sandra Reyes (Docente)  
Helen Gutierrez (Docente)  
Damián Donoso (Funcionario)  
María Carolina Oyarzún (Funcionario)  
Elizabeth Troncoso (Docente)  
Natalia Collado (Funcionario)  
Claudio Zett (Docente)  
Ignacio Medina (Estudiante)  
Luis Dinamarca (Funcionario)  
Javier Espinoza (Estudiante)  
Diego Torres (Estudiante)  
Engelbert Piñones (Estudiante)  
Joyce Alzola (Funcionario)  
Gladys Espinoza (Funcionario)  
Esteban Negrete (Estudiante)  
Jhersy Peña (Estudiante)  
Valentina Pérez (Estudiante)  
Nicolás Reyes (Estudiante)  
María Teresa Muñoz (Estudiante)  
Jessica Pino (Docente)  
Javiera Barría (Estudiante)

Se realizan 2 jornadas de reflexión los días 6 y 7 de Noviembre de 10:30 a 12:00 horas presididas por la directora de Carrera, Sra. Ariane Luttecke Anders. Dado el carácter de la Carrera de Tecnología Médica, el debate se centró en el tema “salud”, sobre el cual se identificaron las siguientes problemáticas y propuestas:

- Poco personal de salud en el sistema de atención pública. Parte del personal contratado no cumple con el horario de trabajo o las funciones encomendadas, lo cual aumenta la carga laboral de quienes sí cumplen.
- Reducción de becas médicas disminuyendo los especialistas en la salud pública del país.
- Aumento de enfermedades prevenibles en la población por falta de educación y acceso oportuno. La demora en el acceso a los pacientes retrasa el diagnóstico, ocasionando disminución en la calidad de vida de las personas y aumentando el costo de tratamientos debido a la pesquisa tardía de las enfermedades.

- Retraso en el acceso a las atenciones de patologías no GES, dado que, debido a la ley que garantiza el acceso, oportunidad de tratamiento y seguimiento de patologías GES, los esfuerzos del sistema público se enfocan en cumplir con estas garantías para no ser sancionados en desmedro de aquellas enfermedades que no se encuentran contempladas en el GES.
- La falta de acceso obliga al paciente a adquirir deudas mediante crédito para lograr optar a atenciones de salud en el sistema privado. Aquel que no tiene dinero o bien agrava su enfermedad en espera de la atención o muere esperando que lo atiendan.
- Deficiente acceso e insuficientes horas de atención para el área de área de salud mental. El ministerio debe crear cargos para psiquiatría y psicología además de programas que permitan abordar de manera eficiente la problemática incluido el seguimiento.
- Alto número de licitaciones desde el sistema público de salud hacia el sistema privado mediante compra de servicios lo que origina que el dinero asignado al ítem salud se gaste en empresas clínicas y consultas privadas, limitando la inversión pública en establecimientos de salud y mermando la capacidad económica para la contratación de personal. El gobierno, a través del Ministerio de Salud, debe reducir estas prácticas en el corto plazo, invertir en construcción de hospitales y Cesfam, contratar personal y apuntar a erradicar la compra de servicios de salud en el extrasistema en el mediano plazo.
- Sistema ISAPRE recauda el dinero del 20% de la población con mayores ingresos y menos enfermedades, obteniendo ganancias millonarias. Los motivos de los usuarios de ISAPRE, radican en que hay muchos médicos y clínicas que no reciben bono de atención FONASA, además de tener una baja cobertura. A su vez esto se debe al bajo pago que reciben los prestadores pero principalmente porque demora el pago desde FONASA hacia la institución o profesional prestador del servicio. Para mejorar este aspecto FONASA debe trabajar en estrategias que permitan hacer el sistema más atractivo para prestadores y usuarios y de esta manera permitir que el dinero quede disponible para el sistema de salud público.
- Centralización de la salud en las grandes ciudades. En regiones y lugares alejados de las urbes no hay especialistas y las personas ven retrasado el acceso a salud, debiendo desplazarse a lugares lejanos. Se propone invertir en la implementación de telemedicina y capacitación a los profesionales de salud de tal manera de permitir a la población alejada acceder a atención especializada.
- Ausencia de programa de atención al paciente autista, las familias de niños autistas deben endeudarse para acceder a tratamientos de la condición y de no ser así, disminuir las oportunidades y calidad de vida de los pacientes con autismo. Se debe crear un programa integral que aborde esta temática.

- Despersonalización del personal de salud hacia el paciente. Se propone entregar capacitación emocional al personal de salud en torno al trato usuario, además de generar instancias para mejorar la salud mental de los propios funcionarios, quienes trabajan bajo extrema presión debido a la alta demanda y sistemas de turnos.
- Existe personal de salud que comete faltas éticas sin recibir sanciones, además de personas sin los conocimientos necesarios para brindar atención de calidad. Se deben fortalecer, con facultades legales, los colegios profesionales, de tal manera que sean ellos los responsables de sancionar las malas prácticas, además de revalidar a los profesionales de la salud mediante la aplicación de pruebas estandarizadas. Por otra parte, la revalidación de títulos también debiese ser facultad de los colegios profesionales.
- Burocracia en las atenciones de salud, lo que se traduce en pérdida de tiempo para el personal y pacientes. En los últimos años, se han implementado diferentes plataformas informáticas para el manejo de información en salud, sin embargo, estas no se encuentran articuladas, generando un aumento en el trabajo de los funcionarios. Se propone crear una plataforma única, digitalizar las fichas y crear una ficha electrónica de carácter nacional para cada paciente, cuyo número corresponda al rut de cada persona. Este sistema debiese estar en línea con las farmacias, permitiendo acceder, tanto al paciente como al médico, a precios de referencia para los medicamentos, facilitando la libre competencia, unificando el stock y evitando la falsificación de recetas médicas y consumo indiscriminado de medicamentos. Esta mejora debe ir acompañada de capacitación informática para los usuarios.
- Se plantea cambiar el modelo de atención para la salud pública del país. Los distintos niveles de atención (primario, secundario y terciario), deben depender del Ministerio de Salud. La planificación de los recintos de salud, debe ser concordante con el número de habitantes y la cantidad de personal de cada establecimiento debe estar en estrecha relación con las recomendaciones de la OMS (X número por cantidad de habitantes). A su vez, los recintos deben recibir los recursos de acuerdo a la población que atienden y no a la situación económica del municipio del cual dependen como ocurre hoy en día.

Finalmente, los asistentes comentan que la instancia les permitió abstraerse de la contingencia violenta para enfocarse en identificar problemas y proponer alternativas desde su realidad y visión personal. Agradecen el espacio de participación brindado por la Universidad.

Ministro de Fe:  
Sandra Reyes Román  
Secretaria Académica  
Carrera de Tecnología Médica