

Sesión VIII Subcomisión Salud, Rehabilitación y Apoyos

Número de Acta: 8

Fecha: 28 Diciembre 2015.

Horario: 09:00 a 11:00 horas.

Lugar: Sala de reuniones, SENADIS. Miraflores 222, piso 8.

Se da inicio a las 09: 15 horas.

Participantes

Comisionados:

1. Alberto Carvajal
2. Pamela Gutiérrez
3. Tomás Hernández
4. Alberto Minoletti

Secretaría Técnica

1. Beatriz Cabanillas
2. Javiera Garrido

Tabla:

1. Lectura acta sesión anterior.
2. Comentarios al compilado de artículos y listado de prioridades.
3. Metodología de trabajo. Revisión para etapa de propuestas: Invitada María Paz Domínguez.
4. Posibles consultas a Sistema de Cuidados y Apoyos y MINSAL.
5. Varios (calendario enero).

Temas tratados y acuerdos:

1. Se da inicio con lectura de la tabla de sesión y acta de sesión anterior, con los siguientes comentarios:
 - a. Comisionado Alberto Carvajal refiere que es fiel a lo dialogado en la reunión.
 - b. Comisionado Alberto Minoletti refiere que han surgido nuevas necesidades de información en la medida que se redacta el diagnóstico. Esas nuevas necesidades las ha escrito en forma de comentarios en los documentos de diagnóstico, por lo que plantea que éstas sean recogidas por la Secretaría Técnica y se proceda a solicitar dicha información.
 - c. Recuerda que ha realizado solicitudes (sobre CASEN, Comisión de Protección de Personas con enfermedad mental) y manifiesta saber el estado de ellas. Beatriz Cabanillas aclara que la duda sobre CASEN fue solicitada a Javiera Vásquez y que debería estar lista esta semana y que las otras solicitudes se han realizado. La sesión pasada se dio el estado de ellas y la próxima sesión se analizarán las pendientes.
 - d. Comisionado Alberto Carvajal recuerda sobre contar con la información del presupuesto anual que maneja SENADIS y presupuesto total del Estado de Chile para tener una referencia y conocer que porcentaje del Estado hay para comparar. A esto, Beatriz Cabanillas comenta que esa información está disponible en la página de DIPRES, por lo que hay que saber con qué se quiere comparar. Comisionado Alberto Minoletti solicita comparar con el total para el Estado de Chile y otros servicios (equivalentes a SENADIS, por ejemplo SENDA, INJUV, SERNAM, SENAMA, SENAME), Comisionado Alberto Carvajal refiere que el objetivo sería revelar la importancia de SENADIS frente a todo lo que hace el Estado de Chile.

Se graba la sesión con el consentimiento de participantes.

 - e. Beatriz Cabanillas consolidará en una tabla todos los presupuestos que interesan a esta subcomisión.
2. Se procede a revisión de comentarios al compilado de artículos enviado día martes 22 de diciembre:
 - A artículo 11: llegaron comentarios de Comisionada Pamela Gutiérrez.
 - A artículos 25 y 26 no llegaron comentarios.
 - A artículo 19: llegaron comentarios de Comisionado Alberto Minoletti.
 - a. Comisionado Alberto Carvajal menciona que leyó el compilado documento diagnóstico de artículos 25 y 26 y se muestra de acuerdo con lo ahí expresado.
 - b. Respecto de artículos 25 y 26, Comisionado Tomás Hernández comenta que son acertados pero que ve una diferencia según lo planteado en los documentos: Se refiere a la diferencia entre Regiones y Santiago, tiene la percepción que las Políticas Públicas se cumplirían mejor en Regiones, debido al volumen de la población, la atención de personas con discapacidad en comunidad funcionaría mejor que en Santiago, pues el problema es más invisibilizado en la capital. Esto podría explicarse porque en el ámbito rural se trabajaría mucho más el componente comunitario por la facilidad del trabajo a escala local. Esto haría que la atención se percibiera como más integral que lo que se aprecia en Santiago. La conexión entre Hospitales Base y centros de rehabilitación también se daría mejor. No cuenta con estudios estadísticos ni cualitativos para avalar esto, y lo basa en su amplia experiencia profesional. Comisionada Pamela Gutiérrez plantea que se podría correlacionar las atenciones de salud arrojadas por ENDISC con esa percepción (Beatriz Cabanillas plantea que el punto en ENDISC II sería "Evaluación de atención en salud").

- c. Comisionado Tomás Hernández refuerza la idea, por ejemplo, que en Chiloé y sus alrededores hay atenciones específicas. A veces la cobertura no es tan dramática en Regiones si se compara con Santiago, ya que los primeros contarían con más mecanismos de atención y de seguimiento. Expone además que muchas veces el Sistema de Salud no se hace cargo de las necesidades de sus usuarios (por ejemplo, dar horas de control luego del alta hospitalaria).
- d. Comisionado Alberto Minoletti concuerda con la visión de Comisionado Tomás Hernández en cuanto a la forma de implementación en Regiones, ya que lo mismo que describe lo ha visto en salud mental, en donde las Políticas Públicas se implementan mejor en Regiones, pues se configura mejor la red comunitaria intersectorial, quizá obligados a funcionar con los pocos recursos con los que cuentan. Por otro lado, se ha medido la cantidad de recursos humanos en ámbito ambulatorio público en Regiones versus Gran Santiago (Metropolitana urbana) y los recursos para Gran Santiago son el doble, por lo que reflexiona que Santiago podría trabajarse a pequeña escala para conocer la realidad local, potenciar lo que puede hacer la comunidad. Comisionado Tomás Hernández recuerda, a raíz de los casos que no son considerados en la cobertura y las problemáticas éticas que esto plantea, que no hay que olvidar la idea de una figura que debe proteger el derecho de las personas y, velar por que se cumpla lo que el Estado se compromete (Defensoría). Ésta; coincide Comisionado Alberto Minoletti; debe ser autónoma, fuerte, descentralizada e independiente del poder político.
- e. Comisionado Alberto Carvajal plantea que su experiencia personal es que no en todas las Regiones funciona tan bien; al menos en Salud Mental; en algunos lugares no existe red. Por ejemplo en Copiapó y al sur de IV Región no se está desarrollando con fuerza la Salud con Base Comunitaria, esa atención no llega de buena calidad a toda la población, si bien hay regiones que funcionan bien esto no sería una realidad extendida y homogénea.
- f. Comisionado Alberto Minoletti menciona que no se deben perder en el detalle, ya que hay muchas respuestas locales. Comenta que el defecto de la Políticas Nacionales en Salud es que son rígidas, a veces destruyen iniciativas locales por dar una solución uniforme a todo el país, pero las realidades son diversas. Plantea, a modo de ejemplo, que se establezca un fondo o regional comunal flexible e intersectorial, en el cual el recurso se destine a lo que se estime pertinente: por ejemplo si la falla está en salud, en educación o apoyo al trabajo, según percepción ciudadana y señalar indicadores de cumplimiento, monitoreando y evaluando la implementación de esos proyectos. Al respecto, Comisionado Tomás Hernández plantea que en muchos casos, en políticas públicas en salud, los indicadores no están relacionados necesariamente con lo que se ejecuta.
- g. Comisionada Pamela Gutiérrez plantea que los equipos fuertes logran rediseñar esa Política, hacen eso y más y luego también lo readaptan, y esa es la fortaleza de las escalas locales. Al respecto plantea que para que esta flexibilidad funcione, debe existir un trabajo intersectorial entre Estado, Sociedad Civil y Organizaciones de Base que permita decidir y co-construir una política pública, por ejemplo establecer que el fondo se postula con participación de ambas instancias.
- h. Comisionado Alberto Carvajal comenta que eso se demorará, por lo que en Salud el MINSAL debiese ejercer más rol de supervisión a nivel público y privado, pues nos enteramos de instancias que están en “tierra de nadie”. Está de acuerdo con que debe

haber autonomía Regional y también a nivel municipal, pero debe existir supervisión del Estado.

- i. Comisionado Alberto Minoletti recuerda que Comisionado Alberto Carvajal mencionó dato de cifras sobre cuánto gasta SENADIS en apoyos técnicos, información que se solicita a Beatriz Cabanillas corroborar. Además plantea que la ley 20422 en su definición de discapacidad se refiere a deficiencias de carácter temporal o permanente.
 - j. Comisionado Tomás Hernández comenta una situación sobre la que ha recabado información y lo cita como ejemplo de a dónde debiera llegar el trabajo de la Comisión. Respecto a la incidencia de accidente cerebro vascular según edad en población chilena, se encuentra que la edad promedio de ocurrencia es de 60 años, incluso llegando a los 50 años. Se creó la UTAC (Unidad de Tratamiento Agudo de Ataque Cerebral) que garantiza que la persona no se muera pero no ve la calidad de vida que tiene, por lo que plantea como lograr hacer cercanía entre lo que siente la gente y la estadística. A lo que Comisionado Alberto Minoletti comenta que por eso es tan relevante la percepción ciudadana en el Plan y que ésta se recogió en los Encuentros Ciudadanos Regionales.
 - k. Comisionada Pamela Gutiérrez recuerda la necesidad de revisar los documentos e incluir los comentarios pertinentes en ellos, como por ejemplo, los que Comisionado Tomás Hernández realiza en la reunión para agregarlos a los artículos 19, al 25 y 26. Al mismo tiempo solicita a Beatriz Cabanillas que recabe información específica respecto a discapacidad sensorial y múltiple y posibilidades que puedan existir respecto a servicios de apoyo y residencias.
 - l. Se acuerda plantear en reunión de Comité Ejecutivo (martes 29 diciembre):
 - a. Discusión sobre temporalidad de la discapacidad y acordar que se entiende por “largo plazo”.
 - b. Compartir envío de borrador de los diagnósticos de las subcomisiones con formato de retroalimentación para que comisionados y comisionadas lo vean con una semana de antelación.
 - c. Beatriz Cabanillas solicita que se comparta con el Comité Ejecutivo el incluir perspectiva socio-territorial y pertinencia cultural.
 - m. Beatriz Cabanillas comparte con la subcomisión que tuvo reunión con la encargada de Programa para personas con dependencia severa de MINSAL, para incorporarla al diagnóstico y a las problemáticas. Se enviará oficio esta semana para solicitar información. La subcomisión evaluará la pertinencia de la invitación a la encargada del programa
 - n. Se solicitará a Comisionada Gladys Cuevas que realice sus comentarios en el texto de los artículos correspondientes.
3. Se integra a la sesión María Paz Domínguez, integrante de la Secretaría Técnica, quien agradece la invitación:
- a. Comisionada Pamela Gutiérrez comenta que se ha trabajado en los artículos 11, 19, 25 y 26 y se han priorizado problemáticas de este diagnóstico, por lo que la inquietud es conocer los pasos a seguir y recibir una orientación sobre cómo continuar el trabajo.
 - b. María Paz Domínguez recuerda que la metodología que elaboró es el marco lógico tomado de manera distinta, la idea es elaborar propuestas y luego los objetivos estratégicos.

- c. Al respecto, Comisionada Pamela Gutiérrez pregunta si existe algún formato para generar las propuestas, para saber que se debe considerar, si es que se debe priorizar alguna población frente a otra, etc. María Paz Domínguez plantea que en la etapa de propuestas se deben centrar en el cómo lo logramos y que no existe formato previo.
 - d. Comisionada Pamela Gutiérrez pregunta cómo se van a priorizar las propuestas, a lo que María Paz Domínguez comenta que los criterios base son la completitud y flexibilidad. Se generan propuestas que en jornada de enero serán presentadas y jerarquizadas por la Comisión, también ahí se utiliza el Test de convencionalidad.
 - e. En este sentido, Comisionada Pamela Gutiérrez solicita apoyo, y tener una mirada más transversal a los documentos. Sería bueno llevar la propuesta desde esta subcomisión sobre tener acceso a los diagnósticos (en el estado en el que se encuentren actualmente) y ver técnicamente si cumplen los criterios anteriormente establecidos (formato/ contenidos/brechas).
 - f. Comisionado Alberto Minoletti plantea el inconveniente sobre trabajar sin contar con los resultados de ENDISC II, ya que ésta dará una respuesta y apoyo sobre, por ejemplo, la cantidad de personas que necesitan una determinada acción. Respecto a esto, María Paz Domínguez recuerda que la información diagnóstica no es nunca completa y hay que ver que se hace con lo que existe.
 - g. Comisionada Pamela Gutiérrez recuerda lo que se trabajó sobre “Misión y Visión” en la Jornada de trabajo; requiere saber cómo se articula con este proceso, a lo que María Paz Domínguez refiere que hará seguimiento para entregar ese documento a la Comisión.
 - h. Respecto a priorización de propuestas, María Paz Domínguez recomienda que se agrupen propuestas para no dejar ninguna afuera.
 - i. Comisionada Pamela Gutiérrez retoma los planteamientos: primero está el listado de problemáticas, luego las propuestas priorizadas, ¿qué sigue después? María Paz Domínguez plantea que luego las propuestas se agrupan en áreas problemáticas, pensando en que problemas atienden y en función de ellos se generan los objetivos estratégicos, y las actividades ya estarían priorizadas. Comisionada Pamela Gutiérrez plantea que lo anterior es junto a la participación de integrantes de la subcomisión.
 - j. Comisionada Pamela Gutiérrez solicita saber que parámetros deben tener las actividades (una estructura). Al respecto Beatriz Cabanillas plantea a María Paz Domínguez que sería bueno contar con ejemplos que sirvan como modelo orientador de propuestas. María Paz Domínguez enviará algunos modelos como guía base.
 - k. Comisionada Pamela Gutiérrez despide a María Paz Domínguez agradeciendo la información entregada.
4. Se solicitará a Comisionada Gladys Cuevas que sea ella quien presente sus comentarios realizados vía correo electrónico.
 5. Respecto a audiencia en plenaria del 7 de enero con Ministra de Salud, se plantea que toda la Comisión envíe preguntas que serían necesarias hasta el lunes 4 de enero, Secretaría Técnica las compila y las envía a Ministra. Esto será planteado por Comisionada Pamela Gutiérrez al Comité Ejecutivo.
 6. Comisionado Alberto Minoletti propone enviar sus propuestas sobre Artículos 25 y 26 el miércoles 6 de enero, y que todo aquel que tenga propuestas complementa lo enviado, ya que las propuestas son un punto crítico.

7. Se acuerda hacer un listado de problemáticas en relación al Articulado de la Convención, solicitarán a la subcomisión generar una lluvia de ideas de propuestas. Este documento será enviado por Beatriz Cabanillas el martes 29 de diciembre, con plazo de recepción de propuestas 5 de enero.
8. Próxima fecha de reunión será viernes 8 de enero de 18:00 a 20:00 horas, la cuál será confirmada de manera previa vía telefónica (lo mismo para sesión del jueves 14 de enero en la mañana)
9. Habiendo cumplido con la tabla, se da término a la sesión a las 11:10 horas.

Alberto Carvajal- Comisionado

Pamela Gutiérrez- Comisionada

Tomás Hernández- Comisionado

Alberto Minoletti- Comisionado