



SISTEMA DE SALUD DE CHILE

UNA AGENDA PARA EL CAMBIO

Presentación

El documento que aquí se entrega constituye una síntesis de los diagnósticos y propuestas para la continuación del proceso de perfeccionamiento de nuestro sistema de salud.

Las ideas que se exponen y las soluciones que se ofrecen forman parte del acervo nacional en el sentido de la continuidad histórica de las instituciones de la salud pública chilena, cuyo desarrollo tiene el gran mérito de haber convocado a la pluralidad de los grupos y creencias, sin distinciones de ninguna especie.

Nuestro sistema de salud ha evolucionado desde la dispersión a la unidad con la creación del Servicio Nacional de Salud en 1952 y desde la unidad a la diversidad en etapas más recientes. Siempre ha mantenido una mezcla entre el componente público y el privado, adelantándose así a un concepto hoy prevalente en el mundo, en el sentido de mantener un equilibrio entre ambos.

El debate mundial en el tema, se centra precisamente en la modernización de los sistemas de salud y en la búsqueda de la mayor eficiencia posible. Gastar lo suficiente como para producir el mayor beneficio a la población, sin desequilibrar las economías es el desafío de hoy. Descentralizar verdaderamente

dar autonomía a las unidades prestadoras, junto con la oportunidad a las personas para hacer valer sus derechos en salud, son elementos centrales del proceso modernizador.

Desde nuestros análisis en las trincheras opositoras al trabajo político de gobierno hemos ido recogiendo las nuevas ideas y reactualizando las buenas del pasado.

Sin nostalgias excesiva y sin temor al cambio, convocamos al análisis objetivo y desapasionado de esta propuesta cuyo fin es mejorar la calidad de la salud de los chilenos.

DR. JORGE JIMENEZ DE LA JARA  
Ministro de Salud

## MINISTERIO DE SALUD

### SISTEMA DE SALUD CHILENO

#### UNA AGENDA PARA EL CAMBIO

#### I. PRINCIPALES ASPECTOS DE LA POLITICA SOCIAL DEL SUPREMO GOBIERNO Y EL SECTOR SALUD.

El gobierno se propone establecer las bases de un nuevo consenso nacional que haga posible un avance simultáneo con el desarrollo estable de su economía, una mejoría significativa de las condiciones de vida de los sectores más postergados. Lo anterior se está haciendo en el marco de políticas responsables y justas que, procurando dar cumplimiento al doble objetivo de crecimiento y equidad, garanticen la estabilidad y el funcionamiento fluido de la economía.

La concepción que orienta el programa social de Gobierno es la de un Estado activo que configura una economía mixta en que sector público y privado se complementan adecuadamente. Se propicia una economía en que el Estado y la empresa privada en sus diversas formas cumplan sus funciones propias, con criterio de eficiencia y complementación, a fin de responder tanto al interés público como a la necesidad de preservar y dinamizar la iniciativa privada.

En este contexto, la política social enfrenta el desafío de contribuir a la integración de la sociedad chilena para que los ciudadanos disfruten en forma más equitativa del desarrollo. La integración supone esfuerzos serios en torno a reducir la pobreza, así como políticas que mejoren la calidad de vida de los sectores medios y en general de toda la población. Esto significa realizar una política social que comprenda, en un esfuerzo integral, el mejoramiento en el acceso, de los grupos objetivos, a los servicios de salud, de educación, vivienda, justicia, seguridad personal, medio ambiente y recreación.

Los criterios orientadores de la nueva política social son la búsqueda de:

1. Mayor equidad. La política social debe contribuir a mejorar la igualdad de oportunidades de los chilenos, a través de discriminar en beneficio de los grupos que enfrentan dificultades de acceso a los bienes que permiten satisfacer las necesidades básicas compatibles con una vida digna. En

este marco, serán los pobres los principales destinatarios de la acción del Estado, pero no se excluirá de esta acción a los grupos medios empobrecidos que viven una situación igualmente difícil.

Sin perder de vista que los principales beneficiarios de la política social son los más pobres, debe considerarse que en el plano de la salud, la vivienda, la educación, la situación medio ambiental y la seguridad personal, los sectores de ingresos medios experimentan serias carencias que serán atendidas en la medida de los recursos disponibles.

2. Mayor eficiencia social. La política social de este gobierno no sólo dispondrá de nuevos recursos, sino que además se asegurará una asignación eficiente de éstos, buscando potenciar el esfuerzo que todos los chilenos hacen por superar la pobreza y alcanzar una mayor calidad de vida. La escasez de recursos impone la necesidad de ser eficiente, si se espera alcanzar los objetivos sociales perseguidos.

Para aumentar la eficiencia de las políticas sociales, se mejorarán los instrumentos de identificación de los beneficiarios y de medición de su cobertura con el fin de continuar mejorando la focalización de los programas. Simultáneamente se reforzará el sistema de inversiones sociales para contar con buenos proyectos y una eficiente gestión de éstos.

Los sectores en los que el Estado genere de manera directa los bienes y servicios que otorga, ya sea a través de empresas públicas o de servicios centralizados deberán incrementar su eficiencia.

Finalmente, un aspecto central para el logro de la eficiencia social, lo constituye la coordinación de esfuerzos de los distintos programas.

3. Participación Social. La política social es también participativa, pues se nutre del conocimiento y del esfuerzo de las grandes mayorías para superar sus problemas. Es la comunidad misma quien mejor conoce sus problemas y a veces las soluciones posibles.
4. Respeto por la dignidad de los beneficiarios. El mejoramiento de la calidad de vida y en particular la reducción de la pobreza, debe realizarse a través de métodos que respeten la dignidad de las personas que son beneficiaria de la política social.

5. Solidaridad. La política social debe estar encaminada a crear oportunidades para que todos los chilenos puedan participar eficiente y creativamente en el esfuerzo de desarrollar al país, de sentirse coautores de esta tarea común, haciéndose responsable de su situación, contribuyendo en forma solidaria al bien común. Sólo así, la acción del estado no ahogará el crecimiento sino que lo alentará desde las raíces mismas de la sociedad.

## II LA POLITICA DE SALUD DEL SUPREMO GOBIERNO

### II.1 Principios y Objetivos Generales.

La salud constituye un derecho básico para todos los miembros de la sociedad. El estado debe garantizar, el pleno ejercicio del derecho a la salud a toda la población, a través de proporcionar un adecuado acceso a servicios de salud de la mejor calidad que la realidad del país permita. Con este propósito el gobierno se encuentra empeñado, en el marco de las restricciones macroeconómicas, en incrementar los recursos financieros al sector salud. El aumento de dichos recursos se hará respetando el principio de equidad en el financiamiento, lo que implica que el mayor gasto en salud será financiado por medio de los recursos provenientes del sistema general de impuestos.

El gobierno se ha propuesto resolver las grandes inequidades existentes en la población mejorando el acceso a la salud de los grupos de más bajos ingresos, así como también a la de aquellos ubicados en zonas geográficas alejadas de los centros de atención. El gobierno pondrá especial énfasis en que a los pacientes se les otorgue una atención digna y humanizada.

### II.2. POLITICAS GENERALES EN SALUD

Las principales políticas generales que orientarán las acciones del gobierno en salud son:

1. El sistema de salud Chileno es mixto, con participación del sector privado y público. Al sector público le corresponde la definición de políticas, normas, planes y programas, y la supervisión de su cumplimiento, la fiscalización del desarrollo del sistema privado de salud, como asimismo la contribución en forma parcial al financiamiento y ejecución de las prestaciones de salud de quienes han sido definidos como los beneficiarios del sistema.

Al sector privado le corresponde participar en el diseño de sistemas de salud privados, que se integren coordinadamente a los del sector público en el cumplimiento de los objetivos

nacionales en el ámbito de la salud de la población. Asimismo, participar en el otorgamiento de prestaciones de salud y, en la administración de los recursos financieros provenientes de sus usuarios o de sus empleadores.

2. La política de salud impulsará el fortalecimiento y ampliación de la descentralización. Un proceso de descentralización constituye un elemento cosustancial al logro de los objetivos de mayor participación y de incremento de la eficiencia. Se impulsarán modificaciones que permitan hacer de dicho proceso un instrumento útil a la consecución de los objetivos anteriormente expuestos. La descentralización deberá permitir una gestión flexible y autónoma, manteniendo una estrecha coordinación que asegure la integralidad del sistema de salud Chileno. Asimismo, deberá considerar las necesidades y los derechos de la población en lo relativo a disponibilidad, acceso, calidad de la asistencia, participación de la comunidad en el sistema de prestación de asistencia de salud en las regiones, en el empleo racional de los recursos y en la coordinación entre sistemas de prestación de atención de salud.

La ampliación del proceso de descentralización se expresará en el campo de la toma de decisiones respecto de los recursos financieros, a través de un incremento en las atribuciones de los Servicios de Salud. En el campo de los recursos físicos se dará mayor relevancia a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud como coordinadoras de los planes de inversión sectorial y extrasectorial. Así mismo, se aumentarán las atribuciones de los Servicios en los demás campos propios de su acción.

3. De manera complementaria a las políticas reseñadas en el punto anterior, se reforzarán las tareas de supervisión y coordinación, mediante el fortalecimiento institucional del Ministerio, tanto a nivel central como regional.
4. Se deberá elevar la eficiencia productiva y la eficacia del sector público frente al nuevo perfil epidemiológico del país, asignando recursos en forma prioritaria a las soluciones de mayor costo-efectividad. La política de mejorar la eficiencia deberá considerar las acciones necesarias en lo que se refiere a modernizar los sistemas administrativos, implementar sistemas de información para la gestión, e incorporar los incentivos adecuados. La excelencia institucional que se espera del sistema de salud para que concurra efectivamente al proceso de desarrollo, deberá manifestarse en la calidad de los servicios que se prestan a la comunidad.

5. La reorganización de los sistemas y el consecuente cambio en las estructuras administrativas se realizará en un marco de participación de los agentes involucrados en el proceso. Las reformas buscarán conciliar la urgencia de realizar modificaciones con la necesaria prudencia que requieren estos procesos.

## II.2. POLITICAS ESPECIFICAS DEL SECTOR

Dentro de las políticas específicas se pueden observar los siguientes cinco grupos:

A. Políticas de Recursos Humanos tendientes a propiciar una adecuada disponibilidad y calidad de recursos humanos en atención de salud de acuerdo al patrón epidemiológico del país. La política esta orientada fundamentalmente a optimizar el funcionamiento de los equipos humanos del Sector Público. Para ésto las políticas específicas deberán:

Introducir mecanismos de evaluación del recurso humano que sirvan para la evaluación permanente del funcionamiento de los equipos de salud y sus necesidades cambiantes. La evaluación estará centrada en la calidad de la atención y en la productividad frente a las tareas habituales y los programas específicos.

Fortalecer todas las acciones necesarias para asegurar la formación de recursos humanos suficientes para cubrir las necesidades cuantitativas y cualitativas de recursos humanos del Sector Público de salud.

Fortalecer la capacidad local de administración de personal flexibilizando los sistemas de mantención y desarrollo del Recurso Humano sectorial.

En lo que se refiere a remuneraciones, se introducirá la mayor flexibilidad posible que permita recompensar adecuadamente la eficiencia en el trabajo funcionario, a través de un sistema de incentivos económicos y no económicos.

Incentivar la capacitación del recurso humano sectorial respondiendo al perfil epidemiológico nacional y a los requerimientos definidos localmente.

Lograr que el personal del sector participe, desde la perspectiva de sus diferentes roles, en la formulación y ejecuciones de las acciones en salud. Con este propósito se alentará el enfoque basado en el diagnóstico y la programación local.

B. Políticas de Recursos Financieros que tienen por objetivo hacer que los sistemas de salud público y privado se desarrollen dentro del marco global de las políticas de salud del país, generando los mecanismos que permitan una utilización eficiente de los recursos de infraestructura disponible en el sistema de salud. Las políticas específicas en esta área deberán:

Lograr que los sistemas de asignación de recursos financieros contemplen mecanismos de incentivos que fomenten la eficiencia en el manejo de los recursos y la eficiencia de los programas. En este punto se considera también el incremento de la responsabilidad, por parte de los Servicios de Salud, en el manejo de los recursos financieros, esto con el propósito de impulsar el proceso de descentralización.

Aumentar la productividad mediante el aumento de rendimiento sin deterioro de la calidad de los servicios ni del clima organizacional

Recuperar costos, en lo referente al pago directo, considerando el riesgo social, económico y la magnitud del costo de las prestaciones en un marco eficiente de organización. Para esto se propicia la mejora de los sistemas de recuperación de costos ya existentes, y la creación de éstos cuando faltasen.

En un contexto de mutua conveniencia, se impulsará una mayor interrelación con el sector privado. En esta área se comprende una serie de iniciativas que implican compraventa de servicios y otro tipo de iniciativas que pueden contribuir a la generación de un sector salud que sirva a todos los chilenos.

Perfeccionar el sistema de libre elección generando una administración moderna, eficiente y descentralizada.

Modificación de la ley de ISAPRES para generar los incentivos económicos y normas que permitan que las ISAPRES desarrollen los programas de atención médica con sus afiliados en una perspectiva de Largo Plazo, en un marco de relación equitativo y velando por la existencia de un mercado privado de salud que tenga un alto nivel de transparencia.

C. Políticas de Recursos Físicos cuyas áreas de acción más específicas serán el fortalecimiento de la capacidad institucional para:

Fortalecer el Sistema Nacional de Inversiones. Esto a través de mejorar las metodologías de evaluación de proyectos especialmente en lo que se refiere al análisis sistémico y de funcionalidad de la red y a través de un ordenamiento de la normativa referente a niveles de resolución. Al mismo tiempo, fortalecer el sistema a través de una mayor coordinación del



sector con los diversos esfuerzos de inversión en salud.

Fortalecer la capacidad local de generación, evaluación, ejecución y seguimiento de impacto de proyectos de inversión.

Privilegiar la inversión que permita "acercar" lo más posible las soluciones a los problemas de salud a la población dentro de un criterio de costo efectividad.

Fortalecer el proceso de evaluación de adquisición de tecnología de modo que esta sea la apropiada para la solución de los problemas emergentes dentro de un criterio de estricta costo efectividad y de acuerdo a los recursos del país.

Explorar formulas de coparticipación S.N.S.S.-Comunidad en la inversión.

Iniciar la recuperación de la infraestructura pública de salud.

D. Políticas de Programas de las Personas orientadas a aumentar la cobertura, corregir las inequidades en el acceso, reforzar actividades que se han ido debilitando y a introducir algunas líneas programáticas que mejoren la integridad y la integralidad de los programas de salud. Para que las actividades tengan impacto se requiere:

Fortalecer la integralidad de los Programas de salud, lo que implicará enfatizar las acciones preventivas del sistema, incentivando la responsabilidad compartida sistema-individuo en el cuidado de la salud. Implicará, además, el fortalecimiento escalonado de los aspectos de rehabilitación.

Readecuar el Sistema de Atención de Salud al perfil epidemiológico existente y a los cambios tecnológicos en atención de salud. El problema de Salud del Adulto se constituye, desde esta perspectiva, en un problema que requieren una preocupación especial en los programas. Esto, a través de la revisión de los programas de atención, los niveles de resolución y los sistemas de referencia.

Hacer más sólida la estructura de salud, tal que logre integrar los diversos niveles de complejidad e incluya una estrecha coordinación con la comunidad, que estimule su participación y fomente el necesario cambio en los estilos de vida.

Desarrollar programas preventivos específicos sobre las personas y el ambiente en que viven, a objeto de fomentar y proteger su salud. Estos programas deben contemplar los debidos

incentivos a la participación de la comunidad. Del mismo modo se debe organizar la prestación de los servicios de salud y los recursos para realizar las actividades desde una perspectiva preventiva educando en salud, diagnosticando en forma precoz y tratando oportunamente las enfermedades. Debe tenderse a la participación social, en la definición y realización de objetivos, las estrategias y los comportamientos del sistema salud, sin caer en una instrumentalización de la sociedad sino tendiendo a generar autosuficiencia y sentido de responsabilidad sobre su propia salud y bienestar.

Iniciar un programa educativo masivo con coordinación intersectorial estrecha, incentivando la participación comunitaria, especialmente enfocado a los estilos de vida.

Modernizar y mejorar la calidad de la información epidemiológica con el establecimiento de redes de vigilancia.

#### E. Políticas de Programas Sobre el Medio Ambiente

Con el objeto de reorientar las actividades para que el Ministerio de Salud pueda recuperar su rol normativo de supervisión y de control. Para lo anterior se requiere:

Mejorar la capacidad normativa, de supervisión y de control del servicio de salud del ambiente a nivel de servicios nacional y regionales.

Diseñar mecanismos de incentivo que permitan la disminución de las fuentes de contaminación, así como también, de realizar acciones educativas a la población en la materia.

#### F. Política de Abastecimientos.

Se buscará la readecuación del Sistema de Abastecimiento con el propósito de elevar su eficiencia. En un marco de profundización de la descentralización, es imprescindible que el sistema perfeccione sus sistemas de abastecimientos con el fin de lograr economías de escala en la compra de insumos y en la compra, operación y mantención de equipamiento. En este contexto se espera lograr que la Central de Abastecimiento mejore su gestión. Además, debe proveer de medicamentos, equipos, instrumental e insumos en calidad y cantidad requeridos, con oportunidad y precios mínimos.

#### G. Política del Instituto de Salud Pública

Fortalecer la capacidad de gestión del Instituto de Salud Pública, en sus tareas Normativas, Evaluadoras y de

Control.

Evaluar la capacidad de producción del Instituto y fortalecer aquellas líneas que presentan claras ventajas comparativas.

### III PROBLEMAS Y DESAFIOS DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

El Sistema de Salud chileno se enfrenta hoy a una diversidad de problemas y desafíos como consecuencia de cuatro problemas generales:

- (i) El cambio epidemiológico emergente que pone al país en una situación de transición epidemiológica, expresada en la creciente incidencia y prevalencia de patologías crónicas no transmisibles y sus complicaciones, coexistiendo con patologías de primer nivel.
- (ii) La insuficiencia en la capacidad de gestión del Sector Público de salud. El gobierno se encontró con un sistema público que, en todos sus niveles a visto deteriorarse significativamente sus recursos para la gestión.
- (iii) La prolongada restricción financiera del sector público que ha generado un fuerte déficit de inversión (infraestructura y equipamiento), así como también ha afectado en forma significativa la operación del sector (escasez de insumos, recursos humanos, mantención).
- (iv) El Desarrollo inorgánico y descoordinado de los subsectores Público y Privado de Salud.

A partir de estos cuatro problemas generales se derivan problemas específicos, que se señalan a continuación:

#### 1. FALTA DE ADECUACION DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS

Falta de adecuación del Sistema Público de salud al emergente perfil epidemiológico de morbi-mortalidad de la población chilena. En la actualidad la organización del sistema es inadecuada para solucionar oportuna y eficientemente las complicaciones de este tipo de patologías y no están suficientemente desarrollados los programas que permitan enfrentarlos,

ya sea desde una perspectiva preventiva o desde la perspectiva de atención de morbilidad.

2. ESCASEZ DE RECURSOS HUMANOS CALIFICADOS EN ATENCION DE SALUD

El Sistema Público de Salud enfrenta una escasez de recursos humanos calificados en atención de salud, causado principalmente por bajos sueldos relativos, falta de incentivos para el ejercicio de profesionales en ciertas localidades geográficas y/o nivel primario de atención, falta de formación de algunos profesionales por parte del Sistema Universitario chileno.

3. CAPACIDAD RESOLUTIVA

El sistema adolece de falta de definición operativa respecto a niveles de resolución. Sin perjuicio de esto, se intuye la falta de capacidad resolutive, en especial en el nivel primario de atención de salud, lo que se traduce en derivación de un gran volumen de patologías susceptibles de resolver en el respectivo nivel, agravando el problema del acceso.

4. FALTA DE ACCESO

Existen problemas para acceder a la atención de Salud, en especial en el subsector público, por vacíos de cobertura en el nivel primario de atención en determinadas localidades urbanas pobres densamente pobladas y localidades rurales muy alejadas de los centros de atención. Por otra parte, existe dificultad para acceder a la atención en los niveles secundario y terciario, expresadas en esperas prolongadas para procedimientos diagnósticos y terapéuticos, cirugía y hospitalizaciones.

5. PERDIDA DE LA CAPACIDAD NORMATIVA, DE EVALUACION Y DE CONTROL DE LOS NIVELES SUPERIORES DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

El Sector Público de Salud ha experimentado una pérdida de la capacidad Normativa, supervisora y de control en el nivel superior del Sistema Público de Salud. Lo anterior se refleja, tanto a nivel central del Ministerio de Salud y sus servicios dependientes como en los niveles superiores de regiones y del sistema local.

6. DESCENTRALIZACION

El Sector Público de Salud ha iniciado un proceso de descentralización, el cual se ha caracterizado por una insuficiente delegación de autoridad para el manejo de los recursos, insuficiente coordinación entre el Ministerio de Salud, los Servicios de Salud, así como entre estos últimos y los organismos locales (Corporaciones Municipales). Por otra parte este proceso se ha visto afectado por una insuficiencia de recursos humanos calificados a nivel regional y local, lo que ha traído como consecuencia una baja capacidad de gestión y una inadecuada integración del Nivel Primario de Atención Médica y los niveles secundario y terciario, disminuyendo la eficacia y la eficiencia del Sistema de Salud Público.

7. GESTION

Insuficiencia en la capacidad de gestión de los Servicios de Salud del Sector Público principalmente debido a: obsolescencia de los sistemas administrativos del sector; falta de recursos humanos capacitados para la gestión; ausencia de sistemas de información adecuados y de incentivos para el nivel gerencial. Los sistemas de abastecimientos, mantención, recuperación de costos, asignación de recursos adolecen de severas falencias.

8. RIGIDEZ ADMINISTRATIVA Y LEGAL

Existe falta de flexibilidad en la normativa legal y administrativa, lo que resta expedición al manejo gerencial de los distintos recursos (Humanos, insumos y físicos) a todos los niveles del Sistema.

9. DETERIORO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Existe gran deterioro de la infraestructura y equipamiento médico e industrial del sistema público, lo que afecta la productividad hospitalaria y la capacidad resolutive del sistema, a esto se debe en parte las esperas prolongadas.

10. FALTA DE COMPLEMENTACION ENTRE LOS SUBSECTORES PUBLICO Y PRIVADO

Ausencia de una adecuada integración de los subsectores público y privado, fundamentalmente por la falta de desarrollo de mecanismos que la incentiven. A modo de ejemplo, los mecanismos existentes respecto del uso de la infraestructura de atención médica disponible, principalmente hospitalaria, adolece de serias imperfecciones, en general con gran perjuicio para el subsector público a través de subsidios implícitos no deseados.

11. CRECIMIENTO INORGANICO INTRA E INTERSUBSECTORES

El crecimiento inorgánico entre los diferentes subsectores se expresa en el desarrollo de infraestructura de especialidades y técnicas en cada subsector por separado, con casi absoluta prescindencia de lo que ocurre en el subsector complementario. El desarrollo inorgánico dentro del Sector Público se da tanto a nivel intra como interhospitalario y se expresa en el desarrollo de especialidades e inversiones sin la suficiente planificación que en ocasiones se ha traducido en duplicaciones y subutilización de los recursos. Existe un menor desarrollo de los sistemas no médicos de apoyo a la función hospitalaria. Lo anterior, trae como consecuencia el surgimiento de importantes factores de restricción en el proceso productivo.

IV. EL PLAN DE READECUACION DEL SISTEMA DE SALUD CHILENO

IV.1. ANTECEDENTES

El objetivo en Salud del Gobierno es mejorar la calidad y el nivel de salud de todos los chilenos. Específicamente, en el Sector Salud, el objetivo es mejorar la calidad de la atención de salud, a través de las alternativas de mayor costo-efectividad, en un marco de equidad y considerando las restricciones de recursos que están presentes en nuestro país.

Como estrategia para alcanzar este objetivo y, en concordancia con el marco de política del Supremo Gobierno antes enunciado, el Ministerio de Salud impulsa el desarrollo de un sistema de salud mixto.

Este sistema de Salud, en los últimos años, y como lo ha dejado en evidencia el diagnóstico precedentemente descrito, ha evolucionado en forma manifiestamente desigual. Por una parte el Subsector privado se ha desarrollado con evidente rapidez y por otra parte el Subsector Público se ha visto sometido a significativas restricciones, resultando de ésto, una gran brecha en la calidad y cobertura de los servicios privados y públicos. Esta brecha mirada desde el punto de vista del principio de equidad, impulsa al Gobierno a convertir al sector salud como su primera prioridad dentro del campo social.

#### IV.2. AMBITO DE ACCION DEL PLAN DE READECUACION DEL SISTEMA

En el Chile de hoy, las consideraciones de urgencia y viabilidad implican, necesariamente, un gran esfuerzo por iniciar una solución definitiva y en un horizonte de largo plazo de la crisis del Subsector público de salud y perfeccionar el funcionamiento del Subsector privado.

Aunque el énfasis del Gobierno esta puesto, a partir de lo antes dicho, en la solución de la crisis del Sector Público de Salud, los esfuerzos globales están orientados a la mejoría del sistema de salud chileno como un todo, ésto es, a mejorar el funcionamiento de los subsectores públicos y privados como subsectores complementarios y necesarios para el desarrollo de un sistema de salud equitativo, eficiente, e integrado.

El desarrollo de ambos Subsectores, consecuencia de los esfuerzos de este Gobierno, necesariamente debe ser ejecutado de forma tal que estos puedan ser orientados en el futuro, en cualquiera de las direcciones que la evaluación de los resultados del desarrollo futuro de ambos indiquen.

Esto es, los cambios de hoy, deben ser aplicados con la mayor flexibilidad posible, de manera que la experiencia ganada en ellos pueda permitirnos corregir la orientación de cualesquiera de los subsectores hacia un funcionamiento más costo-efectivo. Desde una perspectiva de visión global del Sistema de Salud chileno, la mezcla público privado será el resultado de la evolución y el perfeccionamiento de la complementariedad de ambos subsectores, de manera tal que la experiencia y las evaluaciones sucesivas nos permitan llegar a una complementación que signifique lograr la mezcla más costo-efectiva para la atención de salud de los chilenos.

Para cada uno de los subsectores la mejoría tiene su significación específica.

La mejoría para el sector privado significa, en primer lugar, orientar a este sector en una perspectiva de largo plazo en el cual asuma a plenitud los riesgos de la población durante toda la vida de los trabajadores. En segundo lugar, lograr un sistema de salud privado más transparente, en el cual la demanda pueda expresarse con la mayor simetría posible, respecto de la oferta. También es necesario dejar establecido que el perfeccionamiento del sector privado, pasa por el reconocimiento de éste, de que la salud debe enfrentarse en forma integral, es decir, con acciones de fomento y protección de directo beneficio para sus afiliados, recuperación y rehabilitación. En otras palabras, debe, el sector privado, diseñar productos que resuelvan en su totalidad los riesgos de salud de la población a la cual sirven. Finalmente, el desafío que el sector privado debe enfrentar es, diseñar mecanismos que permitan controlar la evolución de los costos, para que pueda, en lo sucesivo, ofrecer productos a los niveles de precio que el país está en condiciones de pagar.

A su vez el esfuerzo de mejoría para el subsector público esta basado en tres pilares fundamentales:

1. Readecuar el Sistema de Atención de Salud con el objetivo de dar respuesta efectiva a las necesidades que surgen del actual perfil epidemiológico chileno.
2. Perfeccionar el modelo de gestión del sector público, con fin de fortalecer su capacidad de gestión en todas las tareas que hoy ejerce, las que son: Normar, supervisar, financiar y ejecutar.
3. Reformar el sistema de financiamiento al interior del sistema Público de Salud con el fin de adecuar los incentivos a las metas de salud y gestión sectorial.

#### IV.3. PLAN DE ACCION DEL CAMBIO PROPUESTO

Para la operacionalización de estos tres pilares de mejoría del Subsector público se ha desarrollado un Plan de Acción que contiene las siguientes medidas:

1. Readecuación del Sistema de Atención de Salud.
  - A. La Readecuación del Sistema de Atención de Salud se orienta hacia la redefinición y operacionalización de los niveles de complejidad de todos los establecimientos del sistema público de atención de salud, así como una normalización de la red de sistemas



de referencia, tanto para pacientes electivos , como para pacientes de urgencia, todo ésto con la finalidad de actualizar al sistema de acuerdo a los requerimientos del perfil epidemiológico existente en el país. En ella el Ministerio ha decidido lo siguiente:

- i. La creación de Centros de Especialidades Básicas, de referencia intercomunales, a los cuales podrán referir los consultorios de Atención Primaria Municipalizados para atención de especialistas y que estarán a cargo del Servicio de Salud.
- ii. El reforzamiento de todo lo que es Atención Ambulatoria, a través de los Consultorios Adosados de Especialidades, los que en el más breve plazo serán transformados Centros de Diagnóstico y tratamiento ambulatorio los que tendrán autonomía administrativa y de recursos, respecto al hospital al cual están adjuntos.
- iii. Una política de tender hacia la incorporación de los Institutos de Especialidades a los hospitales a los cuales se encuentran adjuntos para transformarlos en un servicio más de esa especialidad en el hospital correspondiente.

Este conjunto de medidas permite ordenar el Sistema de Atención de Salud y, por lo tanto, dar mayor racionalidad a la planificación de inversiones y al desarrollo de cada uno de los Servicios del Sistema Público de Atención.

Durante 1992 se contruirán en la región metropolitana 3 Centros de Especialidades Básicas de referencia intercomunal y se iniciará la transformación de los primeros consultorios adosados en Centros de Diagnóstico y tratamiento ambulatorio.

- B. Programa de Inversiones 1991-1994. Independientemente de la dirección respecto de la gestión de los establecimientos del Sector público y dada la urgente necesidad de reparar, reponer y equipar los establecimientos de atención de salud, se ha desarrollado e iniciado la ejecución de un vasto plan de inversiones en al Sistema Nacional de Servicios de Salud, orientado a implementar los cambios contenidos en la readecuación del sistema antes descrito y a optimizar la infraestructura actualmente existente.

Así, durante el año 1990 y 1991, se ha preparado y negociado con la Banca Multilateral, dos créditos. Uno con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) por un

total de US\$ 130 millones el que se encuentra actualmente en ejecución. Un segundo crédito con el Banco Mundial por US\$ 40 millones, destinados a reparaciones de emergencia. Se planea ejecutar a partir del primer trimestre de 1992 un segundo crédito del Banco Mundial por US\$ 220 Millones.

Por último durante el transcurso del año 1991 y 1992

fuentes crediticias bilaterales están financiando una inversión de aproximadamente US\$ 50 millones para equipamiento de emergencia del Sector Público de Salud.

## 2. Perfeccionamiento del modelo de gestión del subsector Público.

Este perfeccionamiento está orientado a lograr un Sistema de Salud eficiente y efectivo. No se logra lo anterior sin una efectiva descentralización, la que implica:

Fortalecer la capacidad normativa del Ministerio de Salud, con el fin de que exista un proceso continuo y eficiente de revisión y puesta al día del marco legal e institucional en que el sector se desarrolla. Lo mismo ocurre respecto a la capacidad de supervisión, tanto del Ministerio de Salud, de sus Instituciones autónomas, como de los mismos Servicios de Salud sobre el sistema que cautela. Se deberá también, fortalecer la capacidad no sólo teórica, sino real de que el subsector público pueda mantener una evaluación continua de su gestión.

El Ministerio de Salud debe desprenderse en forma completa de todas las acciones de ejecución y concentrar su actividad en la formulación de políticas, normas, planes, su supervisión y posterior evaluación, así como velar por el desarrollo integrado, coordinado y armónico del Sistema de Salud chileno como un todo.

Los Servicios de Salud, deben asumir a plenitud la tarea fundamental de coordinar la ejecución y de administrar los recursos que le son asignados para satisfacer las necesidades de la población a su cargo.

Finalmente, la ejecución debe radicar en los establecimientos de salud bajo coordinación del Servicio, los que deben contar con total autonomía en la gestión de sus recursos, adoptando la forma jurídica de empresas autónomas del estado.

De esta forma, el Ministerio de Salud ha decidido proponer la transformación de los Servicios de Salud en Unidades Integradas de Salud, que tendrán el rol de coordinar el otorgamiento de atención de salud a una población asignada adscrita y de manejar los recursos financieros entregados por el Ministerio de Salud a ellas con este fin. Este rol será desarrollado a través de una función de coordinación de distintas Unidades productoras de servicios autónomas en el manejo de sus recursos, que se financiarán por la vía de la venta de servicios al Servicio de Salud o a través de un sistema de prepago. La Unidad Integrada de Salud (Servicio Autónomo de Salud) deberá velar por el desarrollo armónico de su sistema y por la calidad de los servicios entregados por los establecimientos bajo su coordinación. Esta propuesta implica que, se entienden como Unidades Productoras de Servicios Autónomas, a todos los establecimientos ubicados geográficamente bajo la tuición del Servicio de Salud, cualesquiera sea el nivel de atención en que desarrollen estas funciones.

La realización efectiva de la propuesta de transformación de los servicios de salud y sus hospitales en entidades autónomas, necesariamente debe ser gradual, a través de un proceso progresivo de fortalecimiento de la capacidad de gestión del nivel local y de la creación de las condiciones técnicas, legales y administrativas en los restantes niveles de la administración del Estado. El Ministerio ha iniciado la implementación de medidas inmediatas en concordancia con el proceso gradual de transformación. Estas son:

- A. Reorientación del MINSAL hacia tareas de planificación, formulación de políticas, coordinación del Desarrollo sectorial, supervisión y evaluación.
- B. Fortalecimiento de la capacidad de gestión del Nivel local. Este fortalecimiento se logrará sobre tres acciones fundamentales:
  - i) Incentivos económicos y no económicos para el personal de salud, entre éstos esta la creación, a partir de 1992, de un fondo nacional concursable por parte de los Servicios de Salud, tanto para Capacitación en gestión, como para Capacitación en atención de salud.
  - ii) Inicio de la implementación de la red nacional de Informática en salud. Esta permitirá en forma escalonada informatizar los procedimientos administrativos de los establecimientos de Salud a lo largo del país. Así mismo, permitirá instalar

una red de información, tanto epidemiológica como de gestión, entre los hospitales, el servicio de salud respectivo y entre éstos y el nivel central.

iii) Formulación de una metodología detallada para la elaboración y evaluación de proyectos en el área hospitalaria, de forma tal que sean los hospitales autónomos quienes preparen proyectos de inversión

y postulen al financiamientos de dichos proyectos a través del Servicio en el nivel central.

- C. Readecuación del Sistema de Abastecimientos. A partir de 1992, la Central de Abastecimientos iniciará su readecuación orientada a lograr progresivamente autonomía administrativa con lo que el sector, dispondrá de un sistema moderno que permita el aprovechamiento de economías de escala en los procesos de evaluación, negociación y adquisiciones.
- D. Fortalecimiento de la capacidad de gestión del Instituto de Salud Pública en las tareas que le son propias.
- E. Diseño de la pruebas pilotos y elaboración de un anteproyecto de ley para las modificaciones legales necesarias.

### 3. Modificación de los Sistemas de Financiamiento.

Se requiere modificar profundamente todos los sistemas relacionados al financiamiento del sector, tanto en lo que son los procesos de presupuestación como lo que son los procesos de asignación de recursos financieros intrasectoriales y recuperación de costos. Se creará efectivamente un sistema de costos. Todo esto cuidando cautelar, a través de ellos, los criterios de equidad y eficiencia y la decisión de Gobierno de focalizar el gasto en los sectores mas pobres y de mayor riesgo biomédico. Concretamente el Ministerio planea:

- A. La sustitución gradual, a partir de 1992 del FAPEM, por un Sistema per cápita con población adscrita a los consultorios municipalizados, resguardando, por cierto, que este per cápita considere las diferencias existentes entre sectores rurales y urbanos. Se considera mecanismos para la realización por parte del sistema público de las acciones de fomento y protección.

- B. El reemplazo del sistema de FAP por un sistema de pago asociado a diagnóstico, lo que permitirá que los hospitales facturen ya no por acciones prestadas, sino por patologías resueltas. Este Sistema incorporará las remuneraciones. El pago asociado a diagnóstico será probado en forma piloto durante 1992.
- C. Ejecución de un Estudio de costos de prestaciones en el sector público, así mismo se están ejecutando por estudios orientados a perfeccionar el Sistema de Costos de los establecimientos del sector.
- D. Flexibilización de la compra y venta de Servicios en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Como un inicio de flexibilización en la compra y venta de servicios por parte de los establecimientos, se ha ordenado incrementar en un 100% las camas de pensionados, autorizadas en los distintos establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, ésto es a partir del primer semestre de este año, se ha aumentado la dotación de camas de pensionados de un 5 a un 10% del total de camas existente.

Este Plan expuesto brevemente, persigue perfeccionar al Sistema de Salud en su conjunto, preparando al Sistema Público de Salud para la mayor descentralización planteada a través de los establecimientos autónomos y de los Servicios de Salud autónomos y corrigiendo las deficiencias del Subsector privado. Este proceso simultáneamente requiere de la mayor rapidez posible en su ejecución y de un gran esfuerzo en adecuar y fortalecer al nivel local.

**MINISTERIO DE SALUD**  
DEFINE POLITICAS  
NORMA  
SUPERUISA  
EVALUA  
CONTRATO DE DESEMPEÑO

**FONASA**  
ASIGNA  
RECURSOS

**SERVICIOS AUTONOMOS DE SALUD**  
UNIDAD INTEGRADA ECONOMICA DE SALUD  
COORDINA DESARROLLO DEL SERVICIO  
PAGA POR SERVICIOS - PRE PAGO  
FINANCIA PROYECTOS DE INNVERSION  
EVALUA CALIDAD  
INFORMA CUMPLIMIENTO CONTRATO DESEMPEÑO

**ESTABLECIMIENTOS ESTATALES AUTONOMOS**  
UNIDAD PRODUCTIVA AUTONOMA  
PRODUCE SERVICIOS DE SALUD  
GESTIONA RECURSOS AUTONOMAMENTE  
INFORMA PRODUCCION RESULTADO USO  
DE RECURSOS A SERVICIO

**DEMANDA**  
BENEFICIARIOS Y NO-BENEFICIARIOS

