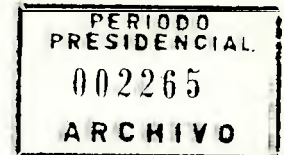


MINISTERIO DE SALUD
Reunión de Evaluación Programática Anual
1992



La labor efectuada por los Ministerios en el año 1992 (hasta febrero/marzo de 1993) y las Metas Ministeriales planteadas para el próximo año, están cerrando, desde una perspectiva programática, la gestión del Gobierno del Presidente Aylwin.

Desde ese punto de vista y atendiendo que la opinión pública estará observando con gran detalle el nivel de cumplimiento del Programa de Gobierno y las metas propuestas, se estima conveniente analizar algunos aspectos de la gestión de los Ministerios.

Para ello y a partir del análisis de las Metas Ministeriales formuladas por su Ministerio para el año 1992, de la evaluación de su estado de avance al 31 de julio y de las prioridades señaladas por S.E. el Presidente de la República en las Reuniones de Evaluación de Enero, a continuación, se sugieren algunos temas de agenda para la reunión de evaluación programática de enero próximo.

1. Disminución de las Listas de Espera

A Julio de 1992 se estaban desarrollando 107 proyectos de mejoramiento de la productividad en hospitales, y se habían seleccionado otros 97 proyectos para ser puestos en marcha.

Estos proyectos, evaluados como exitosos, requieren, para mantener los logros alcanzados, que se provea los cargos del personal que en una etapa "experimental" se contrata a honorarios. Al respecto, sería conveniente tener información acerca de la incorporación de este personal en el presupuesto 1993. Del mismo modo, especialmente si se está pensando continuar realizando este tipo de proyectos, sería conveniente evaluar su impacto en aquello que se está tratando de modificar, a través de indicadores como el tiempo promedio de espera para recibir una determinada prestación.

2. Programa de Inversiones en Infraestructura y Equipamiento Médico, Industrial y de Vehículos.

Para el periodo 92-96 los proyectos de infraestructura y equipo suman \$US500 millones. La magnitud de estos recursos, y su relación con gastos recurrentes asociados, indica analizar los siguientes aspectos:

- gradualidad de las inversiones y desarrollos por etapas.
- repriorizaciones en materia de adquisición de ciertos equipos, adecuándola especialmente a la disponibilidad de personal calificado para operarlos u otros parámetros.
- agenda de plazos de término de las obras que se encuentran en ejecución, o por comenzarse, con el fin de asegurar la finalización de todo lo que sea posible durante 1993.

- las demoras observadas en la ejecución de algunos proyectos de inversión (ejemplo el préstamo Alemán II) pueden afectar el cumplimiento del programa de rehabilitación hospitalaria, etapa II, que comprende reformas y equipamiento de 45 hospitales. Lo anterior obliga, tal vez a introducir algún grado de reorientación al programa completo de inversiones, con el fin de tener en cuenta las situaciones que requieren una acción más urgente.

3. Reforzamiento de la Atención Primaria

- (a) El proyecto del Estatuto de Salud Municipal será puesto en práctica una vez aprobado, en el curso del próximo año. Esto implicará cambios substantivos en materia de descentralización de la gestión, lo que a su vez se traduce en la necesidad de mejorar las capacidades locales y generación de una mayor capacidad de fiscalización en el nivel central.
- (b) Se han realizado importantes avances en relación a mejorar la cobertura y calidad de la Atención Primaria, especialmente en las localidades del sector rural, tanto mediante la dotación de recursos humanos nuevos, la capacitación especializada de personal, la dotación de vehículos, la ampliación horaria, la suscripción de convenios con ONG, el reestudio de pautas de funcionamiento de los Consultorios Rurales, el apoyo a la formulación de proyectos de desarrollo local a nivel comunal. Durante 1993 debiera evaluarse el impacto de estas medidas, y difundir los logros alcanzados.
- (c) Es preciso, estudiar mecanismos que ayuden a clarificar en la población el rol de los Consultorios y el de las Postas de Urgencia, con el objeto de contribuir a descongestionar estas últimas.

4. Dotación de Recursos Humanos y Administrativos

Recursos Humanos: El diagnóstico elaborado por el Ministerio de Salud durante 1990, determinó que la insuficiencia de funcionarios ascendía a 12.000. De éstos 3.300 debieran ser médicos. Hasta el presente año se ha aumentado en 2.700 funcionarios, y el presupuesto 1993 contempla un aumento adicional de 1.700 . Sería conveniente estudiar más a fondo el tema de la insuficiencia de personal, teniendo en cuenta la distribución de los cargos faltantes, tanto en regiones, como en los diversos estamentos (médicos, paramédicos, administrativos, etc) y niveles (consultorios, hospitales, postas, etc). Por su magnitud, la provisión y capacitación de personal deficitario, debe realizarse de acuerdo a un programa gradual cuidadosamente estudiado, que sea coherente con la importante dotación de equipos prevista para el sector, y con los nuevos programas en desarrollo.

Reforma Administrativa: Se requiere conocer los avances que se han hecho en relación a la vinculación entre el Ministerio y los 26 Servicios de Salud, y entre éstos y los servicios respectivos dependientes (parte de éste está contenido en el Estatuto de Salud Municipal), como por ejemplo:

- a) Medidas para fortalecer la autonomía y capacidad de gestión de los hospitales.
- b) Desarrollo de incentivos para el mejoramiento de la productividad en los servicios y hospitales.
- c) Mejoramiento en los sistemas de control de gestión.
- d) Reestructuración del sistema de adquisiciones.

METAS MINISTERIALES 1993

MINISTERIO DE SALUD

1. Continuación del Programa de Inversiones del Sector

El marco presupuestario para inversiones definido en la ley de presupuestos alcanza a M\$41.758.311, destacando los siguientes proyectos específicos:

a) Con financiamiento del BIRF se iniciará la ejecución de alrededor de 70 proyectos TARHP en hospitales tipo 1 y 2 de la Región Metropolitana y se comenzará la construcción de al menos dos Centros de Referencia de Salud (CRS).

b) Dentro del proyecto MINSAL-BID, se continuará la ejecución de proyectos en los Servicios de Salud de Iquique; San Felipe-Los Andes y Valdivia, lo que permitirá inaugurar durante 1993 el Hospital de San Felipe y algunas dependencias del Hospital de Valdivia.

c) Con financiamiento sectorial continuarán los proyectos de normalización del Hospital de Chillán a objeto que se inaugure en 1993.

Se construirá el Consultorio de Especialidades del Hospital de Temuco y se avanzará en la reparación de calderas en Hospitales de la Región Metropolitana.

d) Quedará concluido el proyecto de rehabilitación hospitalaria etapa I (Programa Alemán), en los Servicios de Salud de Valparaíso-San Antonio; Concepción-Arauco; Araucanía y Servicio Metropolitano Sur-Oriente. Se iniciará la segunda etapa del proyecto, en los Servicios de Salud de Coquimbo; L.Bdo. O'Higgins; Maule y Osorno.

e) Se iniciará la construcción de 4 consultorios de atención primaria en la Región Metropolitana.

2. Consolidación del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria

Consolidación de los 37 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) existentes, acondicionando su planta física y equipamiento con el fin de aumentar su capacidad resolutive. Creación de 6 nuevos SAPU en la regiones II, IV y Metropolitana.

3. Mejoramiento del acceso a la atención cerrada para los beneficiarios que hacen uso de la modalidad de libre elección, a través de un plan de habilitación de servicios de pensionados.

Se creará un fondo rotatorio de financiamiento, de aproximadamente M\$ 975.000, destinado a mejorar la infraestructura, equipamiento y atención en los servicios de

pensionados de los hospitales públicos.

4. Fortalecimiento de actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

El presupuesto para 1993 alcanza a aproximadamente M\$1.500.000, de los cuales M\$450.000 son para la expansión del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA y el resto para otras tareas que se detallan mas adelante:

4.1. Expansión del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, a través de las siguientes áreas:

- a) Prevención de la Transmisión Sexual:
 - Producción de programas educativos para ser implementados masivamente por los diversos agentes educacionales y la evaluación de su aplicación.
 - Desarrollo de Campañas de Comunicación Social y otras actividades de comunicación social tendientes a sensibilizar, motivar e informar.
 - Apoyo para la animación de las diversas actividades de capacitación con la comunidad nacional.
 - Evaluación de la evolución de los conocimientos, actitudes y prácticas que provocan las actividades educativas o de comunicación social.
- b) Prevención de la Transmisión por Sangre, Organos y Fluidos Corporales:
 - Establecimiento y supervisión del cumplimiento de las bases normativas y técnicas tendientes a asegurar que todos los productos sanguíneos que se transfunden y tejidos utilizados en trasplantes estén libres de infección por el VIH.
 - Incremento de la seguridad transfusional y apoyo al desarrollo diagnóstico de laboratorio de VIH/SIDA en el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS).

4.2. Programa de Prevención y Control del Cólera y otras enfermedades de transmisión entérica.

Este programa contempla medidas de :

- a) Reforzamiento del sistema de vigilancia epidemiológica en los puntos de muestreo de laboratorio (personas y ambiente).
- b) Reforzamiento de las medidas de control de producción y expendio de alimentos preparados, así como en los cultivos de productos del mar y en su elaboración.

- c) Mantención de la campaña educativa con el objeto de consolidar los logros obtenidos en estos dos años y reforzar el cambio de hábitos higiénicos.

4.3. Programa de Salud Ocupacional.

Se continuará el desarrollo de la Salud Ocupacional en el país, con el fin de elevar el nivel de salud de la población trabajadora a través de la prevención de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales, reforzando a los Servicios de Salud con personal, equipos y vehículos para que se logre una adecuada fiscalización y supervisión en los lugares de trabajo y además, a través de la capacitación a trabajadores, empleadores y personal de salud.

Para todo lo anterior se elaborará un Plan Nacional de Desarrollo de la Salud de los trabajadores con participación de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social, Educación, Minería, Agricultura, MIDEPLAN y SERNAM; Central Unica de Trabajadores y otras Confederaciones; Mutuales; ONG y Representantes del Parlamento.

4.4. Accidentes, Violencias y Adicciones:

Se tiene previsto llevar a cabo campañas masivas destinadas a la prevención de accidentes y uso indebido de drogas.

5. Fortalecimiento del proceso de descentralización administrativa de los Servicios de Salud.

Durante 1993 se avanzará en la implementación de una serie de acciones tendientes a profundizar el proceso de descentralización y modernización del sistema público de salud.

Este proceso tendrá como eje fundamental la descentralización de la gestión financiera, aplicando una estrategia de gradualidad, o sea las reformas e innovaciones irán siendo aplicadas por etapas.

Entre estas reformas se destacan las siguientes:

5.1. Plan piloto financiero.

Este plan se encuentra en una etapa inicial y está basado en los siguientes criterios básicos:

- a) Descentralización de la gestión financiera lo cual implica entregar a los Servicios mayores grados de autonomía respecto del manejo financiero.
- b) Pagos por resultados.

Se liga el financiamiento a resultados en salud y no únicamente a acciones realizadas.

El concepto de resultado que se está operacionalizando es el "pago asociado a diagnóstico (PAD) que implica pagar por diagnóstico de salud un valor predeterminado que a su vez se basa en los costos reales de las prestaciones y la estandarización de una serie de actividades médicas.

c) Arancel basado en costos.

Lo anterior implica la definición de un arancel de prestaciones basado en un costeo real en términos de insumos, mano de obra y equipamiento.

d) Recuperación de costos.

La recuperación de costos o utilización de cobros directos o "co-pagos" a los usuarios se pretende desarrollar en dos dimensiones, ésto es, recuperar costos frente a los beneficiarios, introduciendo un mayor nivel de equidad al redefinir los actuales tramos de la clasificación previsional y recuperar costos en los no beneficiarios, vale decir buscando fundamentalmente la venta de servicios a particulares.

e) Inversiones asignadas desde el nivel central.

Se ha decidido conservar la canalización de recursos de inversión controlada desde el nivel central, principalmente infraestructura y equipamiento de mayor costo, basado en la idea de que es el nivel central quien define la política de crecimiento de la red hospitalaria en el largo plazo.

5.2. Proceso de negociación presupuestaria.

Se está elaborando un marco de negociación presupuestaria entre el nivel central y los Servicios de Salud, el cual entrega mayor flexibilidad en materia financiera al Servicio a cambio del compromiso de éste para llevar a cabo los nuevos mecanismos de tranferencia de recursos.

a) Principales criterios para el proceso de presupuestación.

Las innovaciones en materia de presupuestación que se pretenden implementar para 1993, son las siguientes.

- Convertir el presupuesto formulado por los Servicios de Salud en una herramienta efectiva para el proceso de elaboración de presupuesto sectorial.
- Comprometer a los Servicios en la elaboración de un flujo de ingresos propios, de acuerdo al proceso de recuperación de costos.

- Definición del modelo financiero del Servicio de Salud, los cuales deben estar contruidos sobre parámetros a largo plazo, tanto desde la prespectiva de los factores involucrados en el proceso productivo, como de las prestaciones provistas de los Servicios de Salud. En una primera etapa este modelo estará basado fundamentalmente en lograr una relativa homogeneización de los gastos per-capita entre los Servicios de Salud.
- Compromisos del servicio de Salud en materia de resultados que en una fase inicial consiste en explicitar una serie de metas de salud (consultas, egresos, acciones de prevención, etc.) que el Servicio se compromete a lograr como contapartida real del presupuesto.
- Compromisos del Servicio de Salud en materia de gestión cuyo propósito es controlar la actuación del Servicio, no sólo por producto final sino que por producción intermedia (gestión de farmacia, de recursos humanos, capacitación, políticas de precios, etc.)

5.3. Programa de apoyo a la gestión.

En 1993 se dará comienzo a la aplicación de este programa, cofinanciado por el Banco Mundial (BIRF) y el Gobierno de Chile.

Se trata de un programa de inversión en recursos humanos de 5 años de duración, cuyo propósito es contribuir al desarrollo y eficiencia de los funcionarios pertenecientes a la dotación del subsector público, mediante proyectos de capacitación en todos los niveles de desempeño, a objeto de apoyar en forma efectiva , tanto al fortalecimiento de la descentralización, como a la optimización del funcionamiento de los equipos de salud.

Existirá un fondo anual de recursos, concursable mediante la presentación de proyectos de formación del personal del nivel central y de los Servicios de Salud, incluido el sector municipalizado.

Este fondo no ha sido definido específicamente, pero se esatima que para 1993 será de aproximadamente M\$ 520.000 aproximadamente, de los cuales un 90% se destinará a financiar proyectos descentralizados y un 10% al financiamiento de proyectos de carácter nacional.

6. Continuacion del programa de reduccion de lista de espera

El Ministerio de Salud ha detectado diversas situaciones en los hospitales y consultorios de especialidades que entorpecen el flujo expedito de las prestaciones de salud, que se traducen en largas listas de espera en intervenciones quirúrgicas, interconsultas de especialidades y procedimientos

diagnósticos y terapéuticos, derivados principalmente de "cuellos de botella" (falta de equipos, equipos anticuados o en mal estado, falta de horas de especialistas e insumos).

Para enfrentar las situaciones más críticas, desde 1991 se han destinado recursos extraordinarios para la implementación de soluciones basadas en diagnósticos locales.

Desde julio de 1991 a la fecha se han aprobado 256 proyectos de diferentes especialidad, de un total de 752 presentados, en 62 hospitales y 25 Servicios de Salud, muchos de los cuales han sido aprobados en su continuidad luego de tener una evaluación altamente positiva.

A continuación se presenta un cuadro de rendimiento de una muestra proyectos que permite apreciar lo señalado anteriormente:

A R E A	Nº DE PROYECTOS	PROMEDIO DE ACTIVIDADES		
		ANTES DEL PROYECTO	DESPUES DEL PROYECTO	ACTIVIDADES ADICIONALES
CIR. INFANTIL	9	731	1.129	398
CIR. ADULTOS	6	1.032	1.214	182
TRAUMATOLOGIA	4	112	162	50
OTORRINOLAR.	2	37	72	35
CIR. UROLOGIA	4	143	186	43
ENDOSCOPIA	9	794	983	189

La materialización de estos proyectos, no sólo produce incremento de las acciones sino también se traduce en una disminución de los gastos por ahorro en días de hospitalización, evita intervenciones quirúrgicas usando procedimientos diagnósticos y terapéuticos mas modernos y al mismo tiempo aumenta la cantidad y calidad de los exámenes evitando el desperdicio de material.

A lo anterior se agrega que la ejecución de este programa a contribuido a mejorar la imagen del sector salud en la comunidad, tanto en los usuarios como entre los prestadores de la atención de salud.

Para el año 1993 ya hay 72 proyectos de continuidad y un gran número de proyectos nuevos que se encuentran en etapa de evaluación y selección.

Cabe señalar que el programa entrará en una etapa de focalización de los recursos en aquellas líneas de proyectos de mayor productividad y también se diseñarán procedimientos que permitan mejorar la gestión del programa.

Durante 1993 el proyecto se desarrollará en dos etapas: enero a junio y julio a diciembre. El presupuesto para ambas etapas alcanza a los MM\$1.000

7. Reforzamiento de los servicios de urgencia del país.

Una de las prioridades para 1993 es mejorar la atención que se otorga a través de los Servicios de Urgencia en los Hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Se debe considerar que en Chile el trauma ocupa el tercer lugar como causa de muerte en la población general y el primero en la población menor de 45 años.

Para ello se ha formulado y está en ejecución un proyecto de Mejoramiento del Equipo, Infraestructura y Condiciones Básicas de Trabajo que a fines de 1992 dispuso de un fondo de M\$ 1.500.000 que le ha permitido iniciar esta labor en los Servicios de Urgencia de la Región Metropolitana y en otras 4 Regiones que estaban en situación crítica.

Para 1993 se ha creado un fondo especial de M\$ 4.000.000 destinados a equipar y mejorar infraestructura y condiciones de trabajo en Servicios de Urgencia y mejorar su interrelación funcional con los Servicios Clínicos y de Apoyo. Esta labor abarcará 6 Servicios de Urgencia de adulto, pediatría y maternidad de la Región Metropolitana y el resto de las regiones.