



TAREAS ESPECIALES PARA 1992

1. No programar ni anunciar acciones más allá de lo ya financiado en el presupuesto vigente.
2. Reconocer que créditos adicionales no conllevarán incrementos de gasto debido a que el factor limitado es el gasto público global. Solo podrá considerarse la importación (donación ó crédito) de equipos que no impliquen gastos adicionales de en moneda nacional.

En este sentido la cifras de US4 500 millones en 4 años planteada al Banco Mundial es irreal, pues excede en unos 50 millones al año los recursos presupuestariamente previsibles (70 a 80 versus 125). Es un programa para, tal vez, 6 años.

Del mismo modo, es necesario mantener el compromiso de aumento neto de las plazas de médicos dentro de los márgenes financiables (la meta de 3.300 no es realista).

3. Asimismo, los proyectos de equipamiento y ampliación de infraestructura, son muy intensivos en gastos recurrentes de operación posteriores.
4. En relación a programas de impacto, se dará prioridad a acciones que impliquen dignificación de la atención al usuario (reducción de tiempos de espera, ambulancias en servicio, servicios de urgencia, etc.).

Un grupo de trabajo especial se encargará en el Ministerio de discurrir iniciativas adicionales en este campo que aumenten el impacto en la población de los recursos disponibles.

5. Concluir la tramitación en el Congreso del Proyecto de Estatuto de la Salud Municipal, con la cooperación del sector político. Se requiere buscar más apoyo en Colegio Médico, Trabajadores municipalizados de la Salud y, en especial, en los propios Municipios partiendo por los Alcaldes designados por el Presidente de la República y familiarizando con el tema a los candidatos a concejales.

Segpres organizará un grupo de orientación estratégica y negociación con este objeto.

6. Lograr la aprobación en el Congreso del proyecto de ley de Isapres.

7. Continuar -con perfil bajo- el estudio conjunto con Hacienda y previsión del problema de Salud de la Tercera Edad, problema de muy difícil solución en todos los países.
8. Concordar al interior del Ejecutivo y tramitar luego en el Congreso del proyecto sobre restricciones al Tabaco.
9. Completar en el curso del año, el estudio y concordancia a nivel del Gobierno y de la Concertación, de un proyecto de estructura de los servicios públicos de Salud incluyendo la relación de consultorios y postas municipalizadas con Hospitales regionales y servicios Regionales de Salud. Se entiende el establecimiento de nexos en el marco de un proyecto de carácter descentralizador, y de ningún modo volver a un Servicio Nacional de Salud con concentración de poder de decisión y manejo de recursos. Sí debe buscarse el modo de configurar una carrera médica que permita traslado y ascensos desde organismos municipales a servicios estatales de Salud. Es decir, se trata de dar contenido a la anunciada Agenda para el Cambio.
10. Completar en el curso del presente año, un proyecto de solución y financiamiento de FONASA, a ser aplicado gradualmente a partir de 1993.
11. Aplicar las recomendaciones en materia de gestión de los servicios públicos de Salud surgidos de la consultoría realizada por el grupo técnico de la Universidad de Chile. Se incluye en este aspecto la designación de un mayor número de profesionales especializados en gestión/administración, reduciendo el actual monopolio médico en los cargos directivos.
12. Promover la reducción de costos hospitalarios mediante la sustitución de días-cama por "casos de convalecencia" y otras fórmulas.
13. Mantener el excelente programa de prevención del cólera y enfermedades colaterales.
14. Profundizar el programa de prevención del SIDA.

**REUNION DE EVALUACION DE METAS MINISTERIALES 1991
MINISTERIO DE SALUD**

Contenido de la Reunión

Acuerdos, Compromisos, Tareas Pendientes

1. Demora en la partida

El nivel de descuido en que se encontró el sistema de salud sumado a una subestimación del daño que existía provocó una demora en la implementación de los programas. Por estos motivos sólo un tercio de los \$ 9.000 millones de la Reforma Tributaria pudo destinarse a programas de impacto social y el resto (dos tercios) se destinaron a cubrir deficit. El deficit de inversión acumulado era aprox. de \$ 1.500 millones de dólares.

2. Recursos humanos

El personal cuenta con malas remuneraciones y su número es insuficiente (faltan 12 mil funcionarios). Las remuneraciones se han aumentado en un 40% real como promedio a todo nivel. El número de funcionarios por otra parte, se ha aumentado en 2.700.

Existe un problema grave con el Colegio Médico, que desea codirigir el tema de la salud.

Respecto de la capacitación existen fondos concursables por un monto de US\$ 10 millones en proyectos internacionales, dichos recursos permitirán capacitar a 6.000 médicos en el año 94 que corresponde al 5% del total.

De aquí a 1994 se espera aumentar en 3.300 las plazas de médicos (aumento neto). Esto no tiene financiamiento.

3. Infraestructura y equipos

El BID y el Banco Mundial se encuentran muy entusiasmados con los proyectos en curso. Existe una meta de 125 millones de dólares por año (500 millones en 4 años). Este tipo de proyectos donde 40% de los recursos son destinados a equipos y 60% a la infraestructura, posteriormente son muy

Existen fondos por \$US10 millones para capacitar a 6.000 médicos entre 1992 y 1994.

Entre 1992 y 1994 se espera aumentar la dotación de personal en 3.300 médicos

intensivos en gasto de contrapartida (un hospital requiere de médicos, de medicinas, etc), por lo tanto tienen un problema de gasto recurrente, no suficientemente considerado en el diseño.

Los requerimientos en gastos recurrentes, de estos 500 millones de dólares en cuatro años exceden la cantidad con que cuenta el ministerio (70 u 80 millones al año para gastar), contra lo que se requiere (125 por año). Existe por tanto una situación inestable.

4. Programas de Impacto

Logros:

- Se ha comprado ropa hospitalaria por \$ 4.000 millones.
- Se han hecho reparaciones mayores por \$ 2.000 millones. Sin perjuicio de lo anterior, persisten problemas en algunas calderas y otros equipos.
- Se han instalado 6 scanners y en marzo se instalarán otros dos.
- 5.500 piezas de equipos ya están adquiridas y estarán terminadas de instalar este año.
- Se ha aumentado en 400 el número de ambulancias nuevas. Antes habían sólo 800, de las cuales entre 100 y 200 deberán ser dadas de baja. Con las nuevas se llegará a un parque de entre 900 y 1000 ambulancias. Este es un logro importante.
- Se invirtieron \$ 600 millones y se han logrado resultados extraordinarios en relación a disminución de los tiempos de espera. Sobre la base de estos resultados se pueden invertir más recursos y probablemente se solucionarían definitivamente los retrasos.

Las inversiones proyectadas para los próximos cuatro años, tienen un componente de gasto recurrente, no suficientemente considerado en el diseño de los proyectos, que pueden crear una **situación de tensión financiera importante.**

Existe un fondo concursable para programas de impacto en dignificación de la atención a usuario en que se podría postular si se amplían los términos de referencia

5. Programas de Inversión a mediano plazo

Todo el programa que piensa desarrollar el Ministerio, está con un deficit de US\$ 80 millones por encima de los US\$ 500 millones que estaba planificando. US\$ 500 mi-

llones que por lo demás tampoco están asegurados. Por lo tanto obtener los 80 millones de diferencia es aún más utópico.

Lo anterior aconseja establecer un perfil de proyectos que puedan ir desarrollándose gradualmente en el tiempo, que el Ministerio pueda trabajar algunos años sin alteraciones implementando estos programas. Parece utópico pensar en llevar a cabo en 3 o 4 años los proyectos definidos hasta la fecha. Se pueden gradualizar al doble del tiempo. Hoy se acepta la idea de tener economistas e ingenieros comerciales para apoyar la gestión.

En las regiones se presentan dos o tres veces los mismos proyectos por distintos canales, así es que potencialmente pueden llegar a recibir financiamiento dos o tres veces. Por este motivo se necesitan más administradores en el sector.

Licitación de renovación de tecnología:

Hoy el proceso de evaluación, de mantenimiento y reciclaje de equipos descansa mucho más en procesos electrónicos. La complejidad de la medicina moderna requiere mejorar constantemente la gestión para mantenerla, operarla y reciclarla además de contar con médicos mejor pagados y más personal.

Planes y objetivos: En la Región Metropolitana hay inversiones importantes en recuperación y nuevos hospitales. Hay que estudiar la vinculación entre los 26 servicios de salud y el Ministerio porque en algún momento ellos tienen que partir haciendo sus propias licitaciones y requerirán del apoyo del Ministerio.

Respecto del tema modernización de planes y objetivos, S.E. pregunta con algún grado de preocupación cuales son los planes y objetivos en los cuales se avanzará más rápido y que se terminarán el año 1992 y el año 1993. Frente a la pregunta se concluye que se debe estudiar en conjunto con MIDEPLAN el tema, para tener una respuesta precisa.

Respecto a los hospitales del siglo XXI, la tendencia mundial es incluir mayorita-

Sería conveniente desarrollar un perfil de proyectos menos ambicioso, que incluya un paquete de proyectos que puedan ir desarrollándose gradualmente en seis a 8 años.

Es preciso mejorar la capacidad de ordenación de los requerimientos regionales mediante una gestión más eficiente.

Se requiere estudiar y proponer un esquema eficiente respecto de la vinculación entre el Ministerio y los 26 Servicios de Salud de la Región Metropolitana.

Estudiar y determinar, en conjunto con MIDEPLAN, los planes concretos en que avanzará en 1992 y 1993, y cuáles de éstos se traducirán en obras terminadas en estos dos años.

riamente el concepto ambulatorio, el cual implica que los pacientes son operados para luego hacer la convalecencia en su domicilio. De esta manera se disminuye notoriamente la parte servicios anexos (cama, comida, lavandería, etc.) lo que implica una mayor eficiencia de mas menos 50%.

PROBLEMAS PENDIENTES Y AGENDA PARA EL CAMBIO

1. Reforma administrativa del Sistema de Salud

El Ministerio ha preparado un programa de modernización del sector público de salud, denominado Agenda para el Cambio.

Es necesario pensar en reorganizar o reordenar los servicios de salud de acuerdo a la división política del país. Reestructuración del sistema de adquisiciones.

División de Operaciones: Una consultoría realizada por el Departamento de Ingeniería de la Universidad de Chile recomienda la creación de una División de Operaciones, que sería el lugar en que se organizan y coordinan las demandas y necesidades de las distintos direcciones regionales.

La reforma administrativa del Sistema de Salud genera un gran debate y discusiones con el Colegio Médico. Se han logrado con mucho esfuerzo algunos acuerdos, pero el tema no está totalmente resuelto.

Hay un problema de financiamiento del sector salud, donde surge el tema de las ISAPRES, FONASA y los indigentes.

El tema es la modernización de la gestión del sector en un mundo con más medicina privada.

Estatuto de la Salud Municipal

Hay un tema substantivo: el nivel administrativo del consultorio tiene que estar más cerca de la vida cotidiana, por lo

Socializar y obtener apoyo para este programa. Capacitar personal en las áreas críticas de gestión y manejo.

Reorganizar los Servicios de Salud de acuerdo a la división política del país.

Constituir una División de Operaciones como lugar central en que se ordenan y coordinan las demandas de las distintas direcciones regionales.

En materia de financiamiento están pendientes materias relacionadas con las ISAPRES, el FONASA, los indigentes, la tercera edad.

Respecto de la gestión concreta del sector, es importante gra-

tanto la comuna debería ser la unidad. Hay algunos parlamentarios que están pensando en la vuelta al Servicio Nacional de Salud.

En la relación entre hospitales y consultorios, es importante que el hospital dé asesoría y supervigilancia (tal como está estipulado en el Estatuto), pero también lo es que los médicos tengan la posibilidad de ir de un lugar a otro.

En la discusión del Estatuto es posible separar el área de Organización y Finanzas de la parte referida al Estatuto de Personal. Ha habido un diagnóstico optimista del proyecto pero también ha habido una crítica muy fuerte. Para el próximo mes de marzo se debe contar con una estrategia política para enfrentar este tema en el futuro. Lo importante en esta materia es encontrar aliados como son los mismos servicios municipalizados y mostrar que el tema de la gestión de salud a nivel comunal es un muy importante. Hay que manejarlo con prudencia. Probablemente tomará todo el año.

Se debe revisar la normativa que regula la carrera entre los servicios municipales y los servicios de salud, y la relación de supervigilancia del hospital respecto del consultorio. En marzo se debe contar con una estrategia de cómo atacar el problema. En esto participarían los ministerios políticos y los ministerios sectoriales. Los trabajadores están razonablemente conformes con el Estatuto, los técnicos no médicos también y las diferencias están principalmente con un grupo pequeño (1.200 aprox) de los médicos.

Hay que crear un grupo de estrategia político-técnica con alcaldes de la Concertación que estudien como se debe atacar este problema, para que el próximo mes de marzo tengan alguna propuesta concreta.

Es importante estudiar con MIDEPLAN el problema de los indicadores de mortalidad infantil puesto que con la disminución de nacimientos por el control natalidad, los cuocientes número de muertes-niños nacidos vivos, pueden alterarse ficticiamente

dualizar el avance. Es importante chequear cómo se piensa ordenar los distintos mecanismos del sistema, la graduación, etc.

Elaborar para marzo 1992, **estrategia respecto de acciones para asegurar aprobación del Estatuto.** Buscar apoyo en municipios.

Elaborar, en conjunto con Ministerios Políticos y alcaldes de la Concertación (para marzo 1992), **estrategia respecto de normativa que regula relaciones entre consultorios y hospitales, en materia de carrera profesional y de supervigilancia.**

Estudiar con MIDEPLAN el tema de los indicadores de mortalidad infantil que se están

alterando negativamente los índices de mortalidad. utilizando.

TEMAS MAS IMPORTANTES

- 1) Gradualidad en la utilización de los US\$ 580 millones que se quiere invertir, y darle una proyección de 6 o 7 años, lo que permitiría disminuir el impacto sobre el presupuesto público.

Liberar algunos recursos para la dignificación de la atención a usuario.

- 2) La atención primaria
- 3) La estrategia política
- 4) Algunos de los Programas de impacto