

DIVISION DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL

BASES DE LA REFORMA

Y

LEY DE AUTORIDAD SANITARIA

HITOS PRINCIPALES EN SALUD PÚBLICA

1924 Seguro Obrero Obligatorio.

1952 Servicio Nacional de Salud y S.S.S.

1968 SERMENA, Código Sanitario, Formulario Nacional de Medicamentos, Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

1980 SNSS, Municipalización y Administración privada de la cotización obligatoria.

1990 en adelante. Recuperación del Sistema Público y Reforma de la Seguridad Social en Salud

RESULTADOS DE LA SALUD PÚBLICA EN CHILE

- **Erradicación de enfermedades: Malaria, Viruela, Sarampión, Poliomielitis.**
- **Atención profesional del parto (99.5%).**
- **PAI con 90% de cobertura al sexto mes de vida.**
- **Espectativa de vida al nacer mayor de 78 años.**
- **Mortalidad infantil menor de 8 x 1000 NV.**
- **Desnutrición menor del 1% de población infantil bajo control.**
- **Gasto aproximado de 260 dólares per cápita en el sistema público.**

LOS RESULTADOS SANITARIOS

- Reflejan la consistencia y sostenibilidad de las Políticas Públicas y Sociales (100 años)
- Enseñan que es necesario considerar los desarrollos institucionales (Estado y sector)
- Demuestran que las decisiones se basaron en la realidad
- Confirman que los cambios deben ser graduales

Bien hecho en el largo plazo...

..problemas en el análisis de detalles...

LOS PROBLEMAS DEL SECTOR SALUD

- **Inequidades**
- **Ineficacias**
- **Ineficiencias**
- **Modelo de Atención atrasado**
- **Sistemas de medición de los daños**
- **Percepción de maltrato personal, de obsolescencia tecnológica, de hotelería insuficiente, de largas listas de espera, de falta de transparencia en los costos y en los contratos, etc.**

ETAPAS DE PREPARACIÓN DE LA REFORMA

1990-1993. Recuperación del sistema público de salud

1994-1999. Modernización del sistema público de salud

2000-2006. Realizar la reforma de la seguridad social en salud

EL CAMINO DE LA REFORMA DE SALUD

Objetivos Sanitarios

Mejorar logros alcanzados
Perfil Epidemiológico
Disminuir las desigualdades
Necesidades de usuarios

Herramienta

Plan AUGE

Acceso
Oportunidad
Calidad
Prot. Financiera

Requisitos

Modelo Atención

Promoción, APS
Salud Familiar,
Intersectorialidad,
Ambulatorización

**Asegura
Garantías**

**Atiende
Garantías**

Administran:
**FONASA
ISAPRE**

Componentes

Autoridad Sanitaria

Recursos Humanos

Red Asistencial

Financiamiento

PROYECTO DE LEY AUTORIDAD SANITARIA Y GESTION

Separa las funciones de Rectoría, Aseguramiento y Provisión de Servicios en el nivel central, y las funciones de Autoridad Sanitaria y de Gestión de la Red Asistencial en el nivel regional

Componentes del proyecto de ley:

- 1. Autoridad Sanitaria (Nacional y regional)**
- 2. Gestión de la Red Asistencial**
- 3. Gestión de los Recursos Humanos**

MINISTERIO DE SALUD

Organización

■ **MINISTRO**

■ **Subsecretaría de Salud Pública**

■ **Subsecretaría de Redes Asistenciales**

■ **Superintendencia de Salud**

■ **Secretarías Regionales Ministeriales**

■ **Redes Asistenciales**

■ **Consejo Consultivo Nacional (PNS)**

■ **Consejo Nacional Consultivo de la Calidad**

■ **Consejo Coordinador de la Red Asistencial**

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Subroga al Ministro de Salud. Administra el servicio interno del Ministerio de Salud
Promueve la salud. Vigila, previene y controla enfermedades poblacionales

Propone al Ministro las políticas, normas, planes y programas, coordina su ejecución y vela por su cumplimiento

SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Articula y desarrolla la Red Asistencial

Regula la prestación e servicios por niveles de complejidad y estándares de calidad

Propone al Ministro las políticas, normas, planes y programas, coordina su ejecución y vela por su cumplimiento

SUBSECRETARÍA DE REDES

Misión

“...Velar y, en su caso, dirigir la ejecución de los planes, programas y acciones de salud de la Red Asistencial...”

Coordinar, asesorar y controlar el cumplimiento de las normas, políticas, planes y programas del Ministerio de Salud en los establecimientos del Servicio de Salud...”

LOS SERVICIOS DE SALUD

- **Estructuran, articulan, gestionan y desarrollan la red asistencial**
- **Tienen centros de complejidad diversa y sistemas de referencia y contrareferencia**
- **Orientados a las necesidades de salud de los usuarios**
- **Cumplen planes y programas del MINSAL**
- **Tiene un Consejo Coordinador de la Red**

HOSPITALES AUTOGESTIONADOS EN RED

- **Hospitales tipo 1 y 2**
- **Desconcentrados de los Servicios de Salud**
- **Conservan su naturaleza jurídica y régimen de personal**
- **Gestionan sus propios recursos**
- **Con incentivos para asegurar su eficiencia**
- **El reglamento establecerá requisitos para adelantar la condición de autogestionado y sus obligaciones**

RED ASISTENCIAL DE ALTA ESPECIALIDAD

- Formada por los hospitales destinados a la atención preferente de especialidades de alta complejidad técnica y de amplia cobertura nacional**
- Funcionarán coordinados por el Subsecretario de Redes Asistenciales**
- Estarán sujetos a una evaluación anual**

HOSPITALES DE MENOR COMPLEJIDAD

Hospitales de menor complejidad técnica, de menor desarrollo de especialidades, de organización administrativa más simple y de menor número de prestaciones

Deberán cumplir requisitos de:

- a) Acreditación b) Administración eficiente de los recursos c) Cumplimiento de metas de satisfacción de usuarios y**
- d) Articulación con la Red Asistencial**

NIVEL PRIMARIO ATENCIÓN

El Director del Servicio de Salud debe:

“...fortalecer la capacidad resolutive del nivel primario de atención...”

Para ello debe:

- Fijar metas e indicadores de actividad**
- Facilitar personal en comisión de servicios**
- Celebrar convenios de gestión**

DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

- **Mejoramiento de la carrera funcionaria**
- **Incentivos al desempeño**
- **Incentivo al retiro**