

DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA. CONSEJO GENERAL

Cuad. Méd.-Soc., XXXV, 1, 1994/ 83-86

Dr. René Dintrans Sch.
Presidente, Departamento de Salud Pública
Colegio Médico de Chile

El presente documento se elabora a petición de la Mesa Directiva, como Informe para la Convención de Consejos Regionales del Colegio Médico de Chile A.G.

Durante el año 1993, por mandato de la Convención y especial encargo del Consejo General, el Departamento de Salud Pública convocó a la Comunidad Nacional a un gran debate, bajo el Lema de "UN PROYECTO DE SALUD PARA CHILE".

Se recibieron y analizaron en el Departamento sesenta documentos, entre los cuales destacan cinco Proposiciones Globales de Solución. En este trabajo participaron 120 profesionales relacionados con el área, quienes elaboraron informes finales en cinco comisiones, resultado de un largo proceso de Análisis que incluyó ciento doce reuniones de grupo, siete exposiciones de autores en Santiago y foros panel organizados por los respectivos Consejos Regionales en las ciudades de Santiago, Valparaíso, Concepción, Temuco y Valdivia.

El Departamento utilizó su publicación "Cuadernos Médico Sociales" para publicar in extenso los trabajos estimados más relevantes, encontrándose en imprenta un segundo número que contiene el informe de las cinco comisiones.

En un afán orientador, el Departamento de Salud Pública plantea a esta Convención los principales puntos de Acuerdo en este Debate, que pueden servir como elementos orientadores en el accionar del Colegio frente a las políticas de Salud que corresponde impulsar a la autoridad Política Sectorial.

1. LA SALUD ES UN PROBLEMA DEL ESTADO

1.1. El Estado chileno en el campo de la salud debe encauzar su accionar buscando el logro de un objetivo fundamental, cual es garantizar el acceso de todos los ciudadanos al Sistema de Salud en forma oportuna, e integrando acciones de protección, fomento y recuperación de la Salud al resto de su accionar en armonía intersectorial.

En este marco el Estado puede entregar el financiamiento y/o ejecución de actividades en salud, manteniendo su responsabilidad indudable de garantizar la prestación de servicios y la recepción de los beneficios por parte de cada ciudadano y la comunidad.

1.2. El Estado debe promover en el Sector Privado mecanismos que permitan lograr un equilibrio entre la lógica de la rentabilidad y los criterios de solidaridad.

1.3. Es también deber ineludible del Estado crear las condiciones para que cualquier traslado de Servicios desde el Sector Público al Privado tenga una regulación que permita el necesario control estratégico sobre el Area de la Salud.

1.4. Corresponde al Estado establecer los mecanismos que aseguren la mantención y mejoramiento del Recurso Humano del sector, tanto por vía directa como en colaboración con el Sector Privado.

1.5. Es un imperativo para el Estado crear los organismos y/o adjudicar las responsabilidades correspondientes al Control Etico del sistema, tanto a

nivel profesional como de las entidades que participan en él.

2. EL SISTEMA DEBERA CONFORMARSE POR UN SECTOR PUBLICO Y OTRO PRIVADO

Siguiendo la tradición que ha mantenido a nuestro país, en una muy buena relación Recurso Económico Nacional-Índices de Salud, el ideal de sistema nacional de salud deberá mantener un área pública y otra privada, armónicamente relacionadas entre sí y con los distintos agentes sociales como: Gremios, Sindicatos, ONG, Juntas de Vecinos y otras organizaciones, propendiendo a la primacía del poder civil democráticamente organizado, sobre todo a nivel local por sobre el Estado.

Todas las reformas sugeridas deben lograr previamente un consenso mínimo, que alcance el máximo tramo del espectro político, para garantizar una estabilidad programática relativa a mediano y largo plazo.

El proceso de cambio deber ser gradual y moderado; las reformas al sistema deben ser parcializadas en el espacio y en el tiempo, secuencializadas de acuerdo al grado de internalización de los actores, (funcionarios, beneficiarios, comunidad), propendiendo a resaltar que la salud, su cuidado, su recuperación y el control de su costo son primariamente responsabilidad del individuo y su comunidad, correspondiendo a los profesionales y las organizaciones, tanto públicas como privadas, un rol de apoyo educacional, tecnológico, económico y organizacional cuando corresponda.

2.1. Reformas al Sector Público

2.1.1. Cambio de una Estructura Ministerial Administradora de Poderes, a una entidad planificadora capaz de anticipar la problemática sanitaria (según Perfil Epidemiológico), y orientar prioridades Técnico-Económicas según disponibilidad financiera.

2.1.2. En lo organizacional, descentralización de la red, tomando como base los actuales servicios de Salud, trasladando las decisiones a nivel regional y de establecimientos.

- Aplicación de planificación estratégica y sistemas de gestión modernos en nivel central y en los servicios.
- Incorporación de tecnología de información.
- Reducción de niveles jerárquicos en el sistema, creando una red plana, abierta y accesible a la comunidad, promoviendo Consejos

de Administración a nivel de las direcciones de los Servicios, hospitales, consultorios, etc..

- Establecimiento de un concepto moderno de jefatura que más que una fuente de poder sea la articuladora de esfuerzos para el logro de las metas.

2.1.3. Infraestructura y Tecnología

Aceptando una gran variabilidad en la calidad, cantidad de infraestructura y una importante mejora del Sistema Público en su disponibilidad tecnológica, se deber propender a:

- Mejorar y recomponer con urgencia la infraestructura hospitalaria, fundamentalmente en la Región Metropolitana.
- Redefinición de los conceptos Hospital, Consultorio, Posta y sus respectivos roles en el Sistema.
- Propender a una Política Nacional tecnológica de acuerdo a la realidad económica del país, que garantice el acceso con equidad a la tecnología, mediante la adquisición y distribución racional de los elementos tecnológicos y una debida complementación con la cantidad y preparación del recurso humano correspondiente.

2.1.4. Recurso Humano:

1. Se reconoce la seria limitación que impone el Estatuto Administrativo en el manejo de la política de Recursos Humanos, y se propone una reforma que permita la adaptación de éste a las distintas realidades regionales mediante la flexibilización de las plantas.
2. Es aconsejable que el sistema genere sus propios especialistas en las áreas en falencia, dada su alta capacidad para su formación, demostrada en el apoyo que el sector da a las Universidades.
3. Recomponer un sistema de contrataciones con horarios que identifiquen al profesional con su servicio, fundamentalmente en los grandes Centros Hospitalarios.
4. Política de remuneraciones que haga al Sistema Público competitivo con el Sistema Privado, frenando el éxodo de personal calificado.
5. Política de perfeccionamiento, intra e intersistemas que satisfaga la legítima aspiración a mejorar la capacitación personal, poniendo énfasis en las necesidades del sistema según sus falencias.

2.1.5 Financiamiento

A) La evaluación del Sistema lleva a sostener en un análisis comparativo que nuestro país invierte en salud bastante menos de lo que correspondería de acuerdo a su nivel de desarrollo económico.

La decisión de aumentar el presupuesto global destinado a Salud es de la comunidad y la responsabilidad de implementarlo es de los gobernantes.

Este aumento de aporte estatal al sector debe darse simultáneamente con los cambios de estructura y con una buena definición de incentivos y delimitaciones de responsabilidades, que garanticen su adecuado uso. Además la magnitud del aporte al sector debe ser compatible con la capacidad económica del país, y respetar sus equilibrios macroeconómicos.

B) En cuanto a la gestión de los Recursos Económicos se plantea:

- Propender a la equidad en los beneficios (en atenciones presentadas según necesidades médicas).
- Máximo grado de eficiencia en su uso.
- Debe ser simple y transparente.
- Debe apoyarse en la confianza, el profesionalismo y responsabilidad de los funcionarios de la salud.
- Debe favorecer la calidad de los servicios y un rendimiento técnicamente adecuado.
- Se hace imprescindible mejorar radicalmente la gestión de los Fondos Públicos de Salud, rompiendo las ataduras administrativas actuales.
- Deben buscarse los mecanismos que impidan la evasión en el pago de cotizaciones.
- Se deben recuperar los subsidios regresivos y establecer mecanismos que permitan el cobro Institucional a los Sistemas Privados.
- Se deberá racionalizar el uso de Fondos de Accidentes del Trabajo.
- La asignación de recursos deberá hacerse en base a población a atender y a las circunstancias regionales con evaluación de logros.
- Se estima como fundamental la separación de la administración financiera de la provisión de prestaciones, tanto en el Subsistema público como privado.

C) Control de Costos

El sistema chileno de salud también está entrando en la problemática del control de Costos, tanto en el Subsistema Público como en el privado. A este respecto se estima útil señalar:

1. Acercar el sistema a las personas, haciéndolas responsables de su salud, conscientes

del gasto, conocedoras del sistema y responsables del mismo. Es la mejor forma de controlar el gasto.

2. La formación profesional continua garantiza la buena aplicación de los recursos técnicos y una adecuada priorización en su uso; el énfasis en materia de costos debe ingresar también a la formación de pregrado.
3. El reforzamiento de pautas técnicamente probadas y su evaluación permanente disminuyen el derroche de recursos. En este punto es destacable el grave riesgo ético que producirían incentivos no técnicos (económicos) ofrecidos a los profesionales.
4. Es fundamental en el médico, quien puede frenar o aumentar la utilización de tecnología o procedimientos, se le refuerce su formación ética, debido a que el control ético de la profesión es una herramienta fundamental en el equilibrio óptimo del costo-beneficio.
5. Para la confianza en el sistema es necesario que el financista, el prestador y el organismo contralor sean absolutamente independientes en su accionar.

2.1.6. En lo operacional

A) Consultorios de Atención Primaria Municipalizados

El sistema de Salud debe ser comprendido como un todo orgánico, que para su mejor funcionamiento utiliza diferentes niveles de atención. Esto no debe significar atomización, por tanto, sólo deberá extenderse el sistema en forma paulatina a las comunas que puedan garantizar una relación armónica con sus respectivos centros de referencia superiores (Hospitales) y en la medida que cuenten con los elementos que permitan una gestión adecuada.

Si bien la municipalización cumple con el objetivo de acercar el servicio a las personas, tiende a distanciar a los funcionarios que en él laboran de sus centros de referencia, problema que puede y debe ser abordado a nivel local.

En pro de la equidad, un proceso de municipalización deberá también salvaguardar las diferencias económicas entre los municipios, para lograr un nivel homogéneo de atención.

B) Reformas a FONASA

Se debe otorgar a FONASA mayor autonomía financiera, permitiéndole no sólo registrar, sino que administrar los recursos, proceso que se inicia con la plena identificación de sus beneficiarios y continúa con su paulatina independencia financiera del S.N.S.S.

En el orden interno, FONASA debe separar en forma nítida las funciones que hoy cumple, estableciendo a su interior dos divisiones o departamentos.

1. *División administradora de seguro público de salud*, encargada del sistema de Libre Elección, que actuando a modo de ISAPRE pase a ser un agente comprador de Servicios en el Sistema Público y Privado, con capacidad para establecer convenios con Profesionales, Centros Médicos, establecimientos Hospitalarios, Centros de Apoyo Diagnóstico, etc.

Dicha entidad deberá tener la capacidad para establecer planes diferenciados y manejar el valor de las prestaciones según las exigencias epidemiológicas, geográficas, de mercado. Todo ello teniendo como referencia un mínimo nacional de prestaciones exigibles.

Para cumplir esta función deberá cambiar su estructura jurídica a una Empresa autónoma del Estado, pasando a cumplir un importante rol regulador del Sistema Privado.

Fundamental para lograr este objetivo, es el establecimiento de un Sistema Nacional Único de Identificación de Salud que impida la doble afiliación, la suplantación y las evasiones de cotización.

2. *División administradora de Sistema público*, que se encargue de una adecuada fiscalización y transferencia de fondos a los Servicios de Salud y al Instituto de Salud Pública, mediante presupuestos debidamente evaluados y a compromisos de gestión.

Se argumentó que la división administradora de seguro público en FONASA estaría destinada al fracaso, puesto que el sistema de Servicios de Salud no podría subsidiarla, como lo hace en la actualidad, con aranceles bajos. No obstante, se estima que en este segmento de población FONASA sería un muy buen competidor al sistema Isapre.

C) Reformas a Central de Abastecimiento

Tendientes a organizar un sistema de información que permita optimizar las adquisiciones por la vía de juntar volúmenes obteniendo mejores precios para los Servicios.

1. Eliminación de bodegas propias y de los stocks innecesarios.
2. Estudio y mantención de stocks estratégicos para la Nación, mantenidos por ella misma o delegados a organismos privados, con el debido control.
3. Implementación de red computacional con

la mejor información de proveedores y necesidades de los Servicios sirviendo de nexo entre ellos.

D) Reformas al Instituto de Salud Pública

Tendientes a convertir este organismo en el principal controlador del Estado en Salud Pública, centrando su accionar en el control de medicamentos, alimentos, medio laboral, etc.

1. Refuerzo de su capacidad de gestión.
2. Refuerzo de su capacidad contralora
3. Refuerzo y modernización de su sistema de laboratorios y creación de una red controlada para la compra de servicios cuando sea necesario.
4. Eliminación de sus funciones productoras manteniendo para sí la responsabilidad en cuanto a la conservación de reservas estratégicas para el país (Vacunas, Medicamentos, Medios de Cultivos, etc.)

E) Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente

2.2. Reformas al Sector Privado

A) ISAPRE

Se deberán implementar las reformas necesarias para lograr los siguientes objetivos:

- a) Normalización de contratos de forma tal que su comprensión sea simple para el usuario, llegando a un listado nacional de prestaciones sobre el cual las Isapre compitan libremente.
- b) Eliminación de TODOS los subsidios estatales al Sistema
- c) Establecimiento de contratos permanentes de Isapre con los beneficiarios, con primas estables de por vida
- d) Prohibición a Isapre de actuar como prestadores directos, solo que sea su acción financiera.
- e) Asimilación de todos los contratos a una pauta de protecciones mínimas exigibles.

B) Reforma Superintendencia de ISAPRE

1. Ampliar facultades de la Superintendencia de Isapre, creando Departamento Médico.
2. Reorganización de estructura actual con facultades fiscalizadoras estrictas en el orden económico a modo de Superintendencia de Bancos
3. Financiamiento de este organismo por aporte proporcional de Isapre.

Abril 1994