Electivo mención Gestión Pública

“Gestión Estratégica en el Sector Salud”

Profesora
AP. María José Vega

Instituto de Asuntos Públicos
Escuela de Gobierno y Gestión Pública
Universidad de Chile

Clase N°4
Subsecretaría de Redes Asistenciales

Contexto de la Reforma

La crisis sanitaria

Se ha manifestado en 3 aspectos centrales:

- La crisis financiera
- La crisis de racionalidad
- La crisis de legitimación

La crisis sanitaria

Se ha manifestado en 3 aspectos centrales:

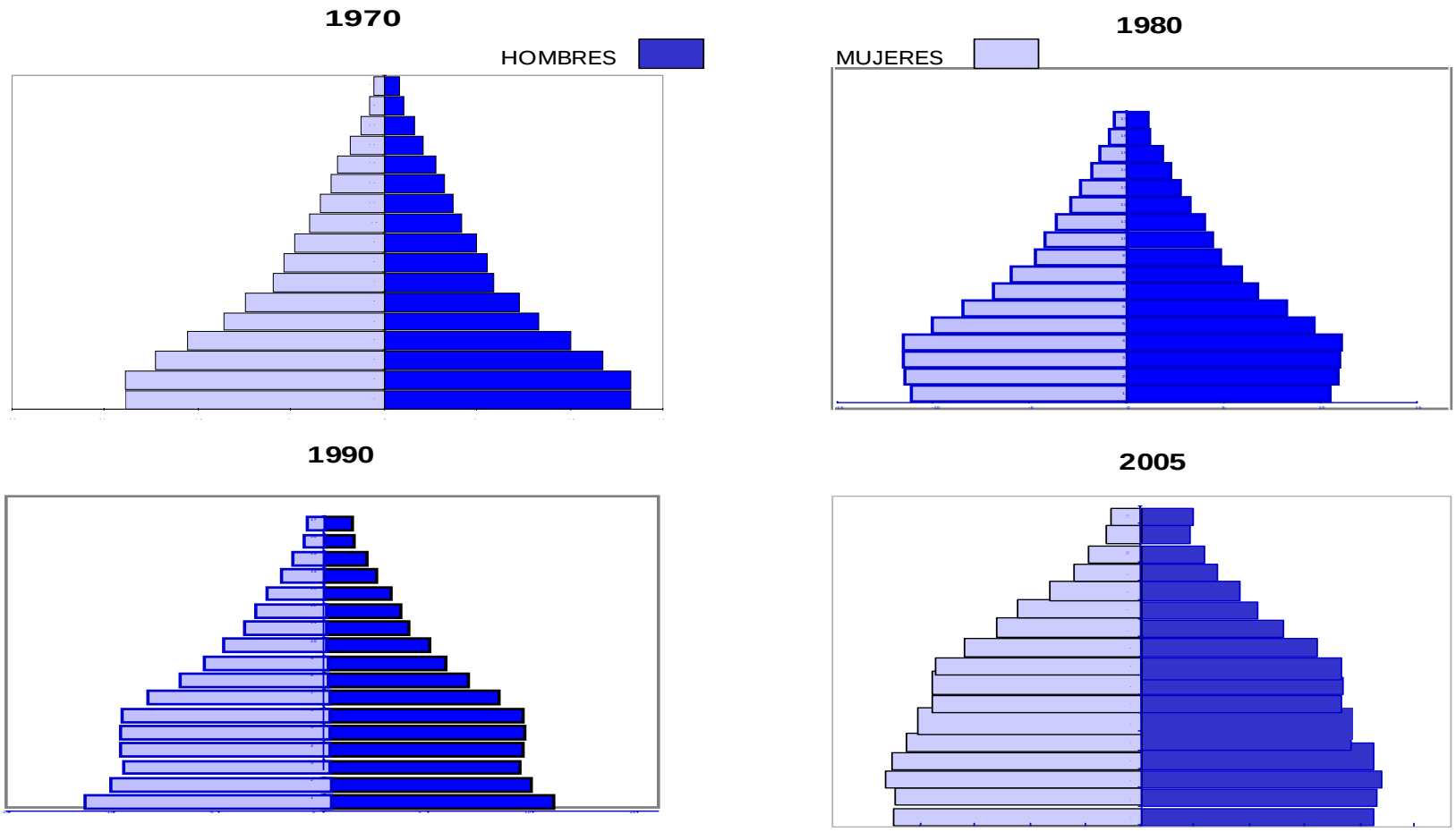
1. La crisis financiera: incremento en el gasto sanitario por cambios demográficos, incorporación de nuevas tecnologías, incremento de la oferta de prestaciones

2. La crisis de racionalidad: cómo se entrega la asistencia afectando directamente la eficiencia, eficacia y efectividad

3. La crisis de legitimación: por aumento de expectativas

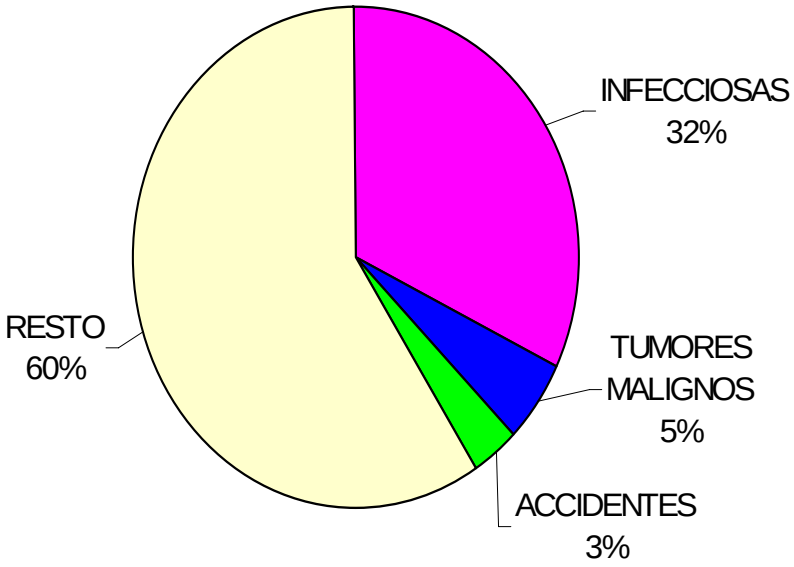
Transición Demográfica

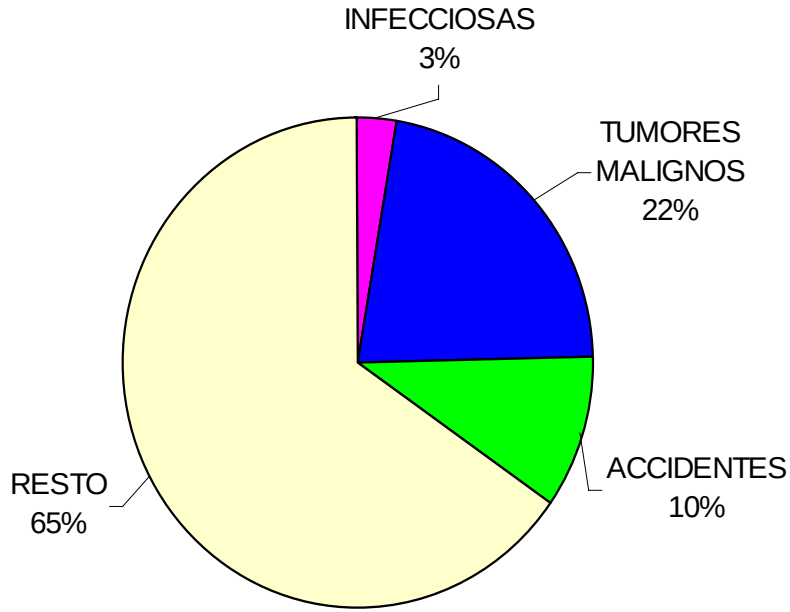
EVOLUCION PIRAMIDE POBLACIONAL CHILE 1970 -2005



Fuente: Proceso de Reforma sanitaria. E.U Juan Vielmas Cerda

Distribución porcentual de muertes, según grupo de causa. Chile, 1960 y 1998





Fuente: Proceso de Reforma sanitaria. E.U Juan Vielmas Cerda

Contexto de la Reforma de Salud en Chile

¿QUÉ PERCIBEN LOS USUARIOS?

- Mala calidad de atención - “trato poco humano y despersonalizado”
- Discriminación: socioeconómica, adulto mayor, discapacitados, indígenas y enfermos crónicos
- Prolongados tiempos de espera para atención de especialistas y algunas intervenciones
- Desconocimiento de sus derechos en salud o no saber como ejercerlos
- Bajo nivel de participación

Fuente: La Reforma de Salud. Desafíos del sistema. Dr. César Torres Alvial

Contexto de la Reforma de Salud en Chile

¿QUÉ SE PERCIBE EN LA ORGANIZACIÓN?

- Migración de profesionales del sector público al privado.
- Falta de recursos humanos, materiales, tecno-lógicos y financieros.
- Excesiva centralización de las decisiones, regulación errática
- Deficiente gestión y administración.
- Descoordinación en la red de atención.
- Compartamentalización excesiva.

Fuente: La Reforma de Salud. Desafíos del sistema. Dr. César Torres Alvial

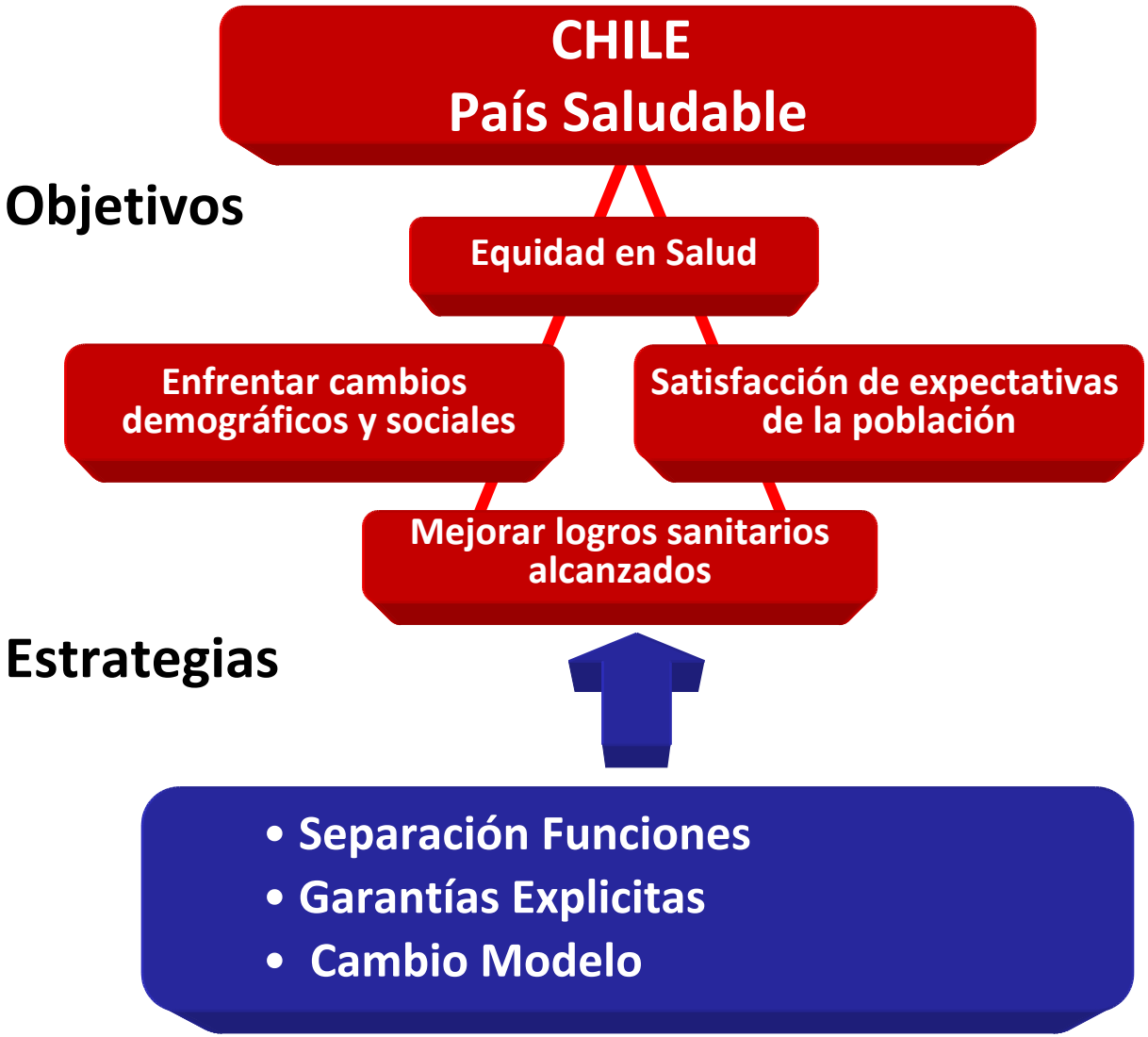
Contexto de la Reforma de Salud en Chile

¿QUÉ PERCIBE LA AUTORIDAD?

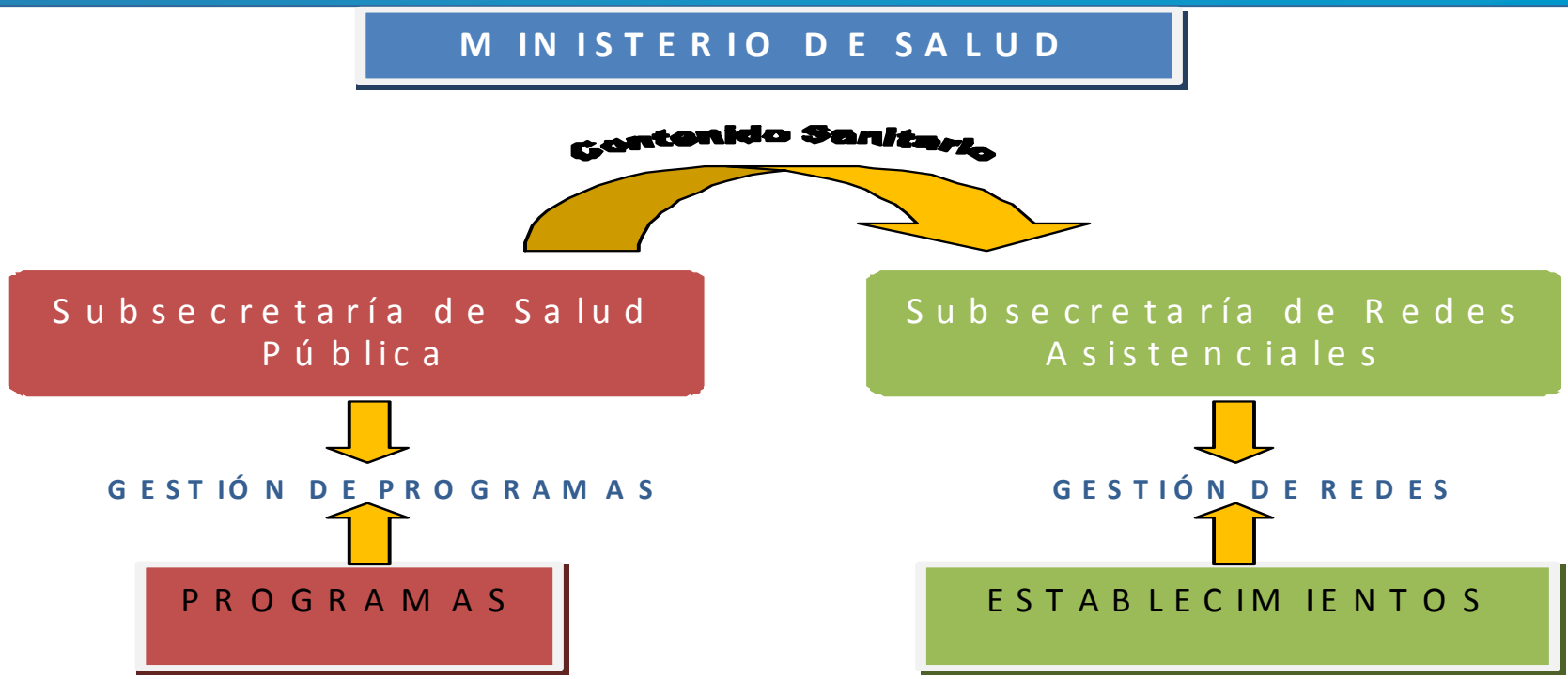
- Falta de flexibilidad para abordar la diversidad y las inequidades (diferencias regionales, urbano-rural, etc.).
- Prima el carácter curativo por sobre el preventivo y promocional.
- Bajo desarrollo de inteligencia sanitaria.
- Escasa relevancia de la calidad.
- El sistema no responde apropiadamente a problemas de las personas (salud mental, SIDA, obesidad infantil) o del ambiente social (Violencia intrafamiliar, Inocuidad del ambiente).

Fuente: La Reforma de Salud. Desafíos del sistema. Dr. César Torres Alvial

Reforma de Salud en Chile



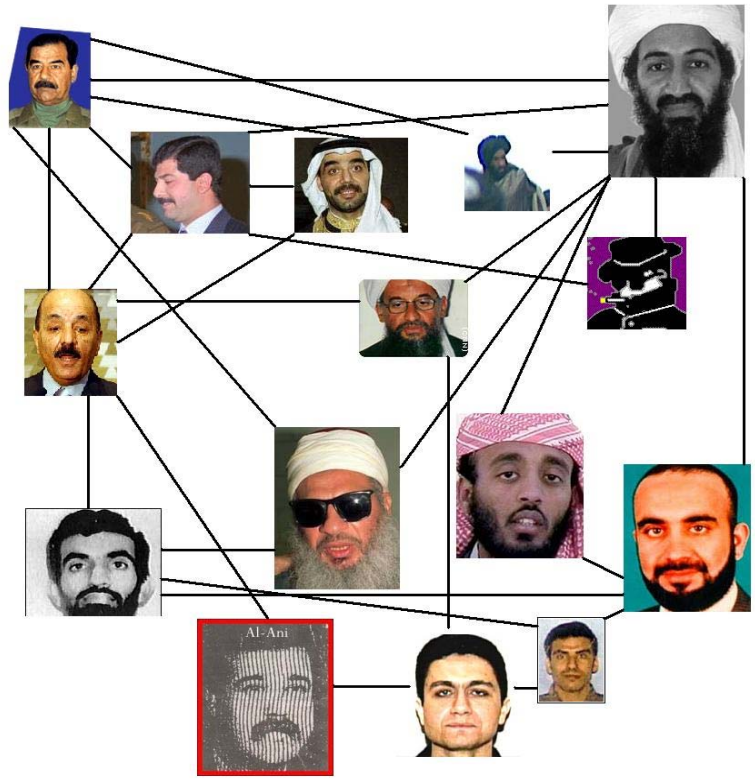
Estructura General



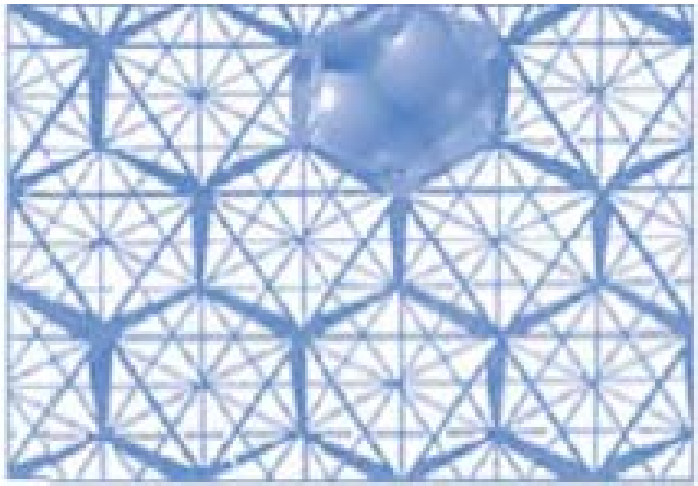
Fuente: Dra. Cecilia Morales

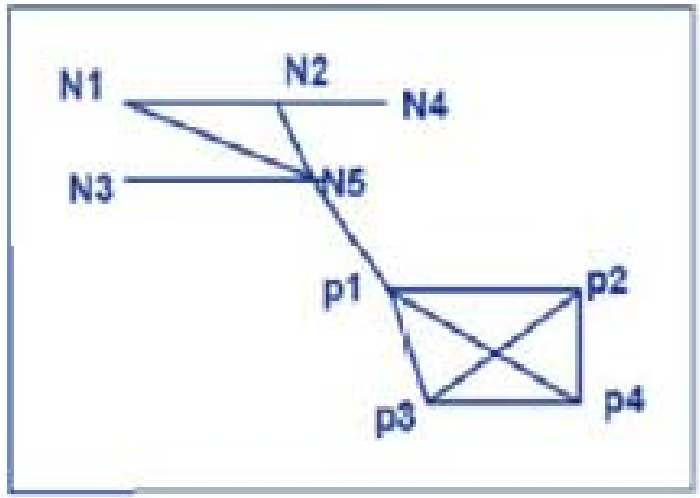
Subsecretaría de Redes Asistenciales

LAS REDES SON CONCEPTOS NEUTROS…….
DEPENDEN DE SUS FINES



LAS REDES SON MÚLTIPLES Y DIVERSAS……
DEPENDEN DE SUS INTERCONEXIONES





Red Asistencial

- Continuidad de atención
- Calidad – Equidad
- Eficiencia - Efectividad
- Contención de costos

Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Facultades- Funciones y atribuciones DFL 1

1.- Crear un Consejo de Coordinación de Redes Regionales, en todas aquellas regiones que tengan más de un Servicio de Salud, determinar quién lo presidirá e impartir las normas e instrucciones sobre su composición y funcionamiento

2.- Aprobar, mediante resolución, a más tardar el 15 de diciembre de cada año, o el siguiente día hábil si éste fuere feriado, el presupuesto de los Establecimientos de Autogestión en Red y el del Servicio de Salud, sobre la base del presupuesto aprobado

3.- Realizar la evaluación anual de los Establecimientos de Autogestión en Red

Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Facultades- Funciones y atribuciones DFL 1

4.- Resolver las contiendas de competencia entre Directores de Servicio de Salud y directores de Establecimientos de Autogestión en Red

5.- Coordinar a los establecimientos que conforman la Red Asistencial de Alta Especialidad y a éstos con las demás entidades del sector

6.- Definir el nivel de complejidad técnica, especialidades y el tipo de actividades asistenciales que deberán desarrollar los establecimientos de la Red Asistencial de Alta Especialidad

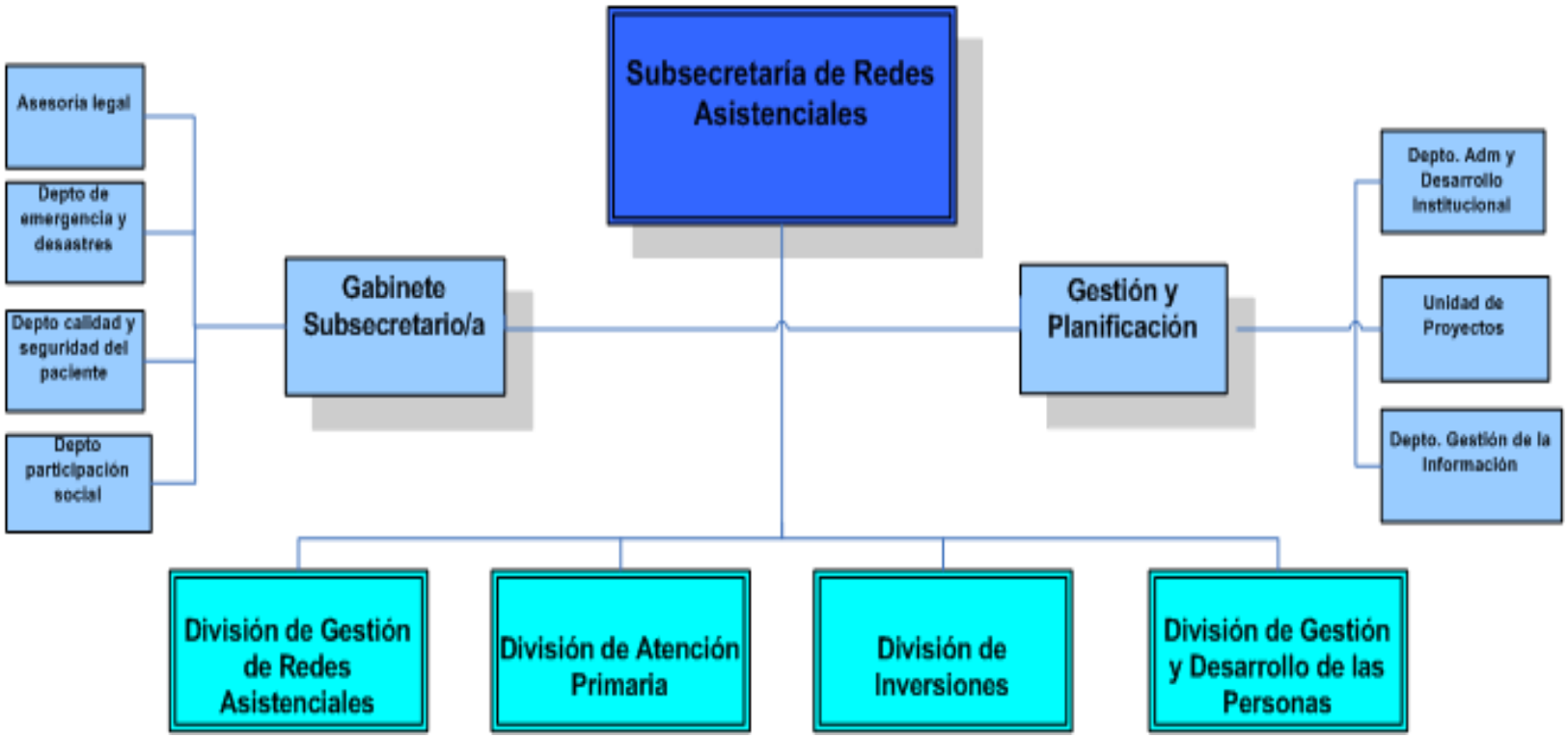
Subsecretaría de Redes Asistenciales.
Facultades- Funciones y atribuciones DFL 1

7.- Coordinar a nivel nacional, de conformidad con la ley N° 19.664, a solicitud de los Servicios de Salud, los procesos de selección de médicos cirujanos, cirujanos dentistas, farmacéuticos o químicos farmacéuticos y bioquímicos

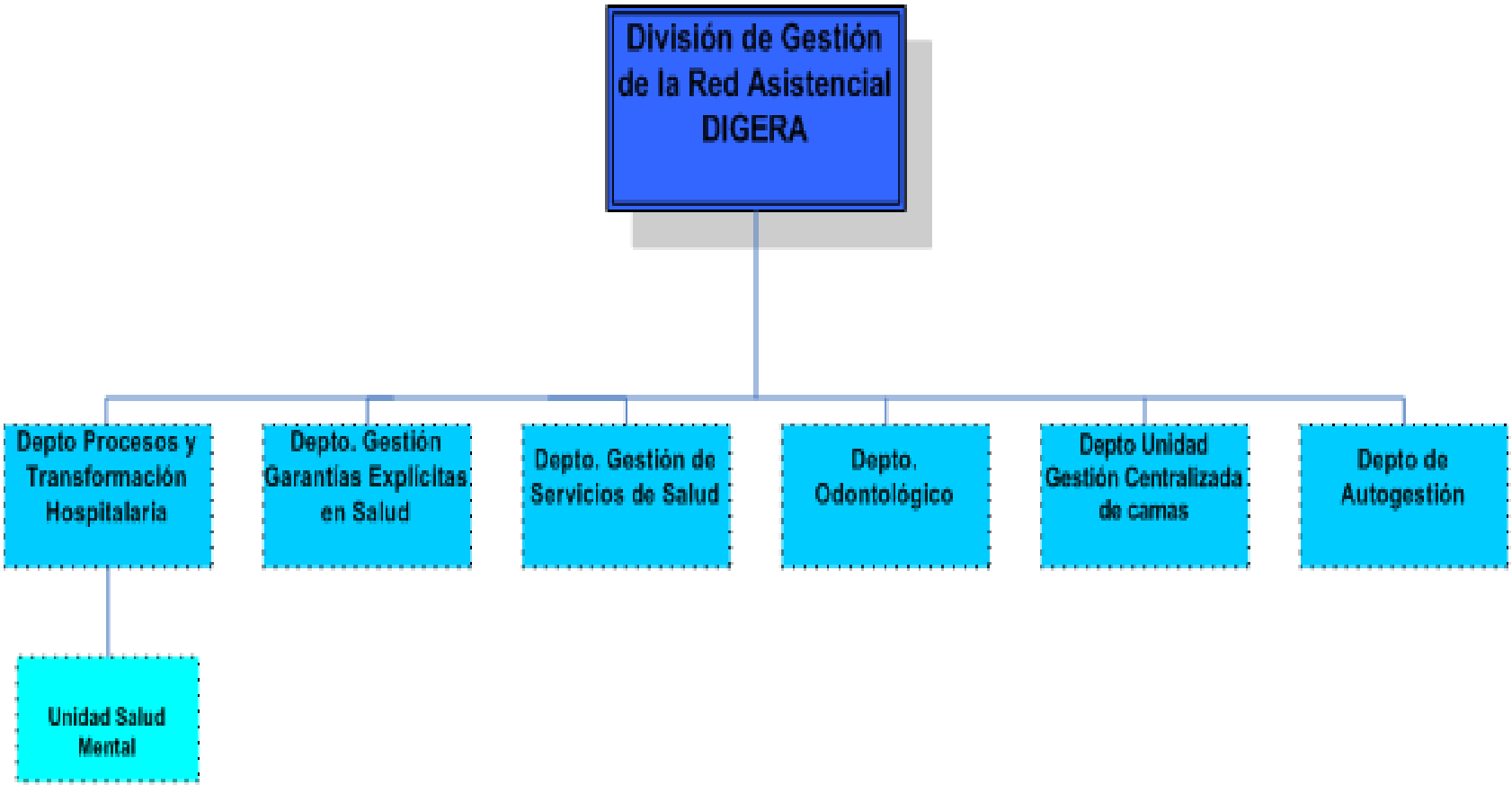
8.- Coordinar a las Secretarías Regionales Ministeriales en las materias de su competencia.

9.- Comunicar las políticas, normas, planes y programas dictados en materias de atención de salud y articulación de la red asistencial, velar por su cumplimiento e impartir las instrucciones necesarias a tal efecto

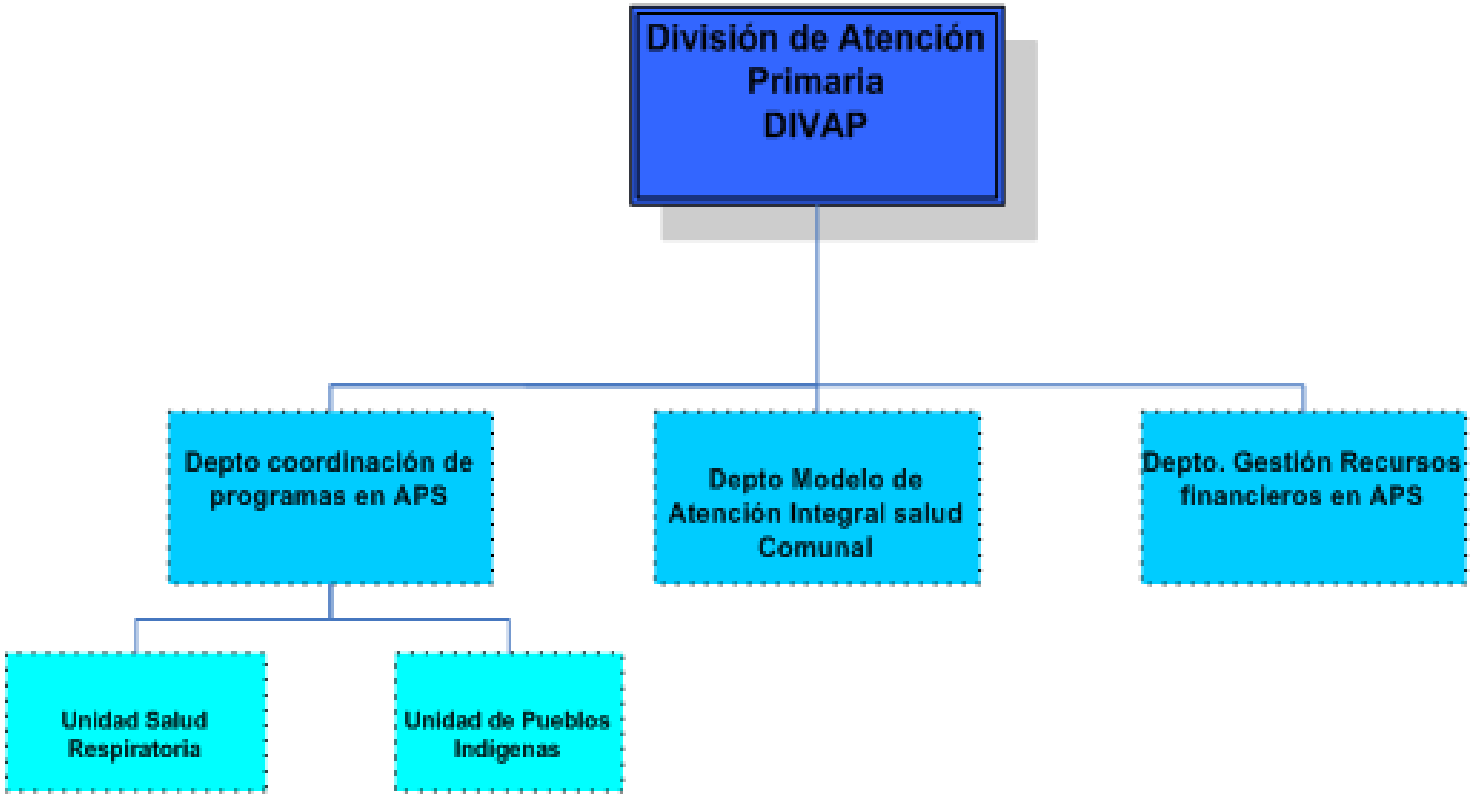
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Estructura



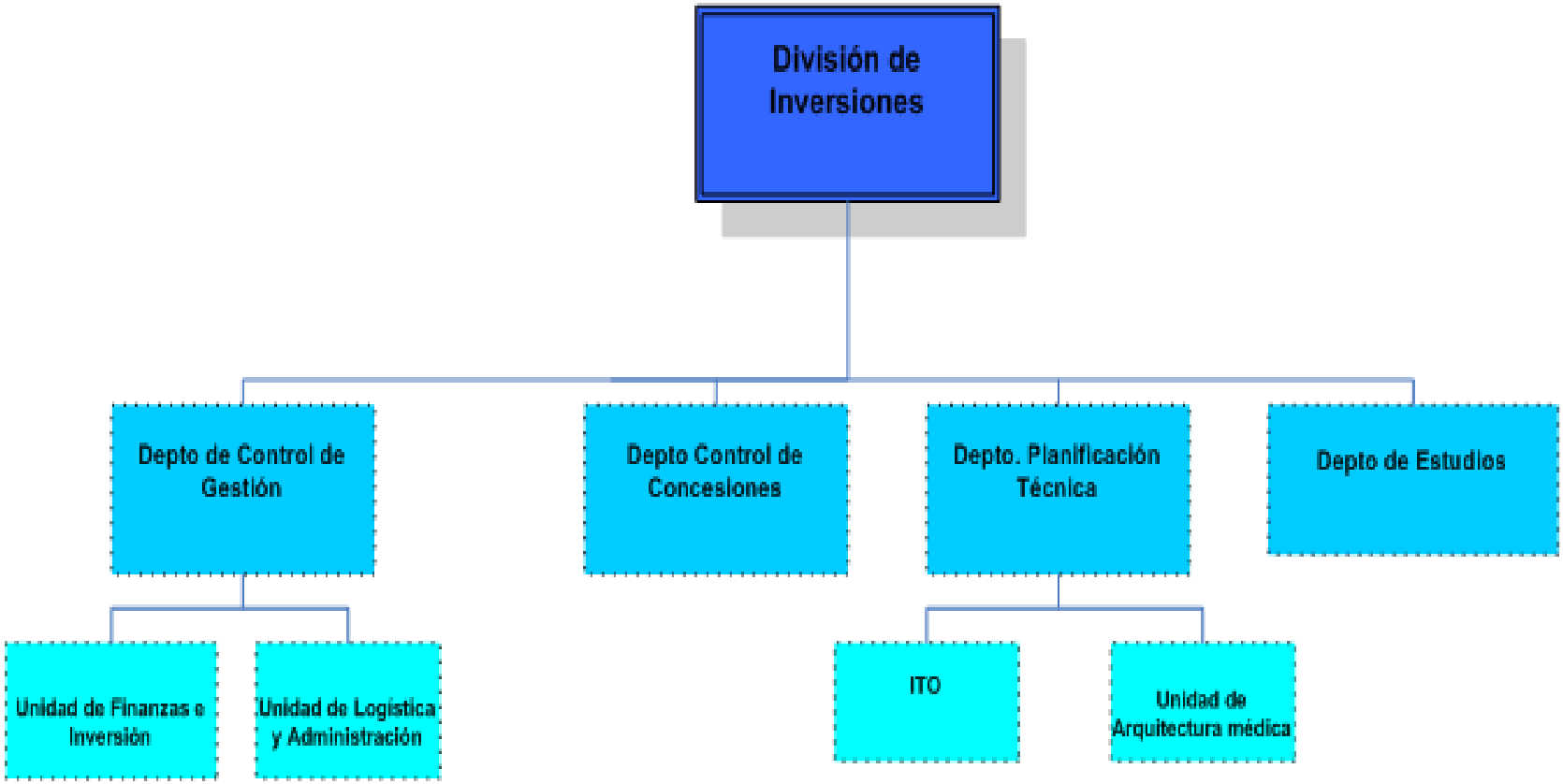
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión de la Red Asistencial



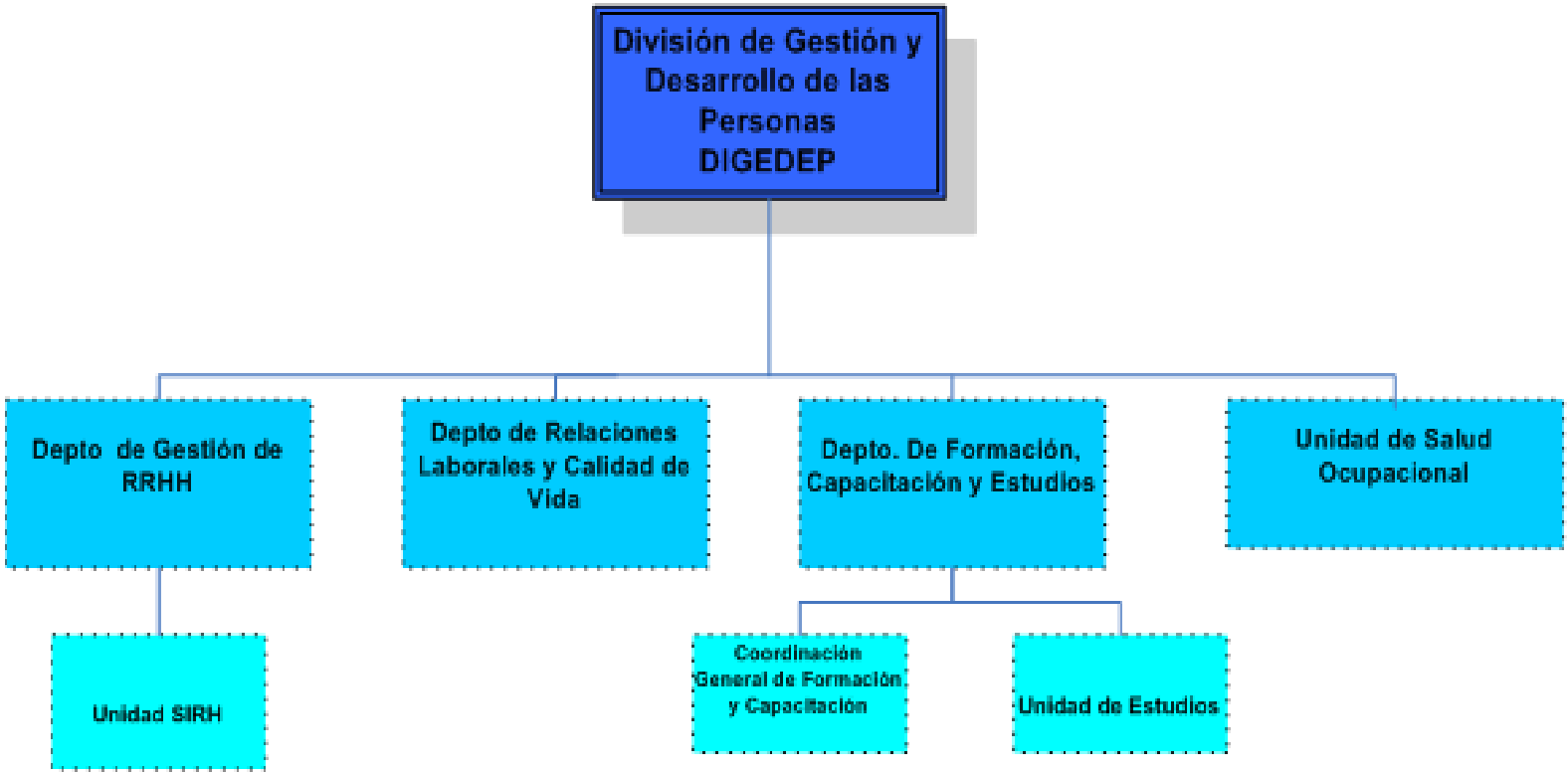
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Inversiones



Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión y Desarrollo de las Personas



Subsecretaría de Redes Asistenciales. PRESUPUESTO 2011

Presupuesto 2011 (incluye programa 02)	M$ 332.960.305
% respecto a total Presupuesto Sector	5,16%
Dotación máxima de personal Ley 18.834	181
Horas Extraordinarias	M$ 61.252
Iniciativas de Inversión	M$293.950.883
Viáticos en territorio nacional	M$913.884
Viáticos en el exterior	M$189.381
Convenios con personas naturales	M$ 1.404.534
N° Asignación de funciones críticas	10
Monto	M$90.935
Monto para Capacitación y perfeccionamiento	M$13.900

Fuente: Ley de Presupuestos Año 2011. www.dipres.cl

LOGROS

Fortalecimiento del rol de gestor en red

Asegurar la continuidad en las prestaciones

Abordaje de inequidades a través del modelo de Determinantes Sociales de la Salud (DSS)

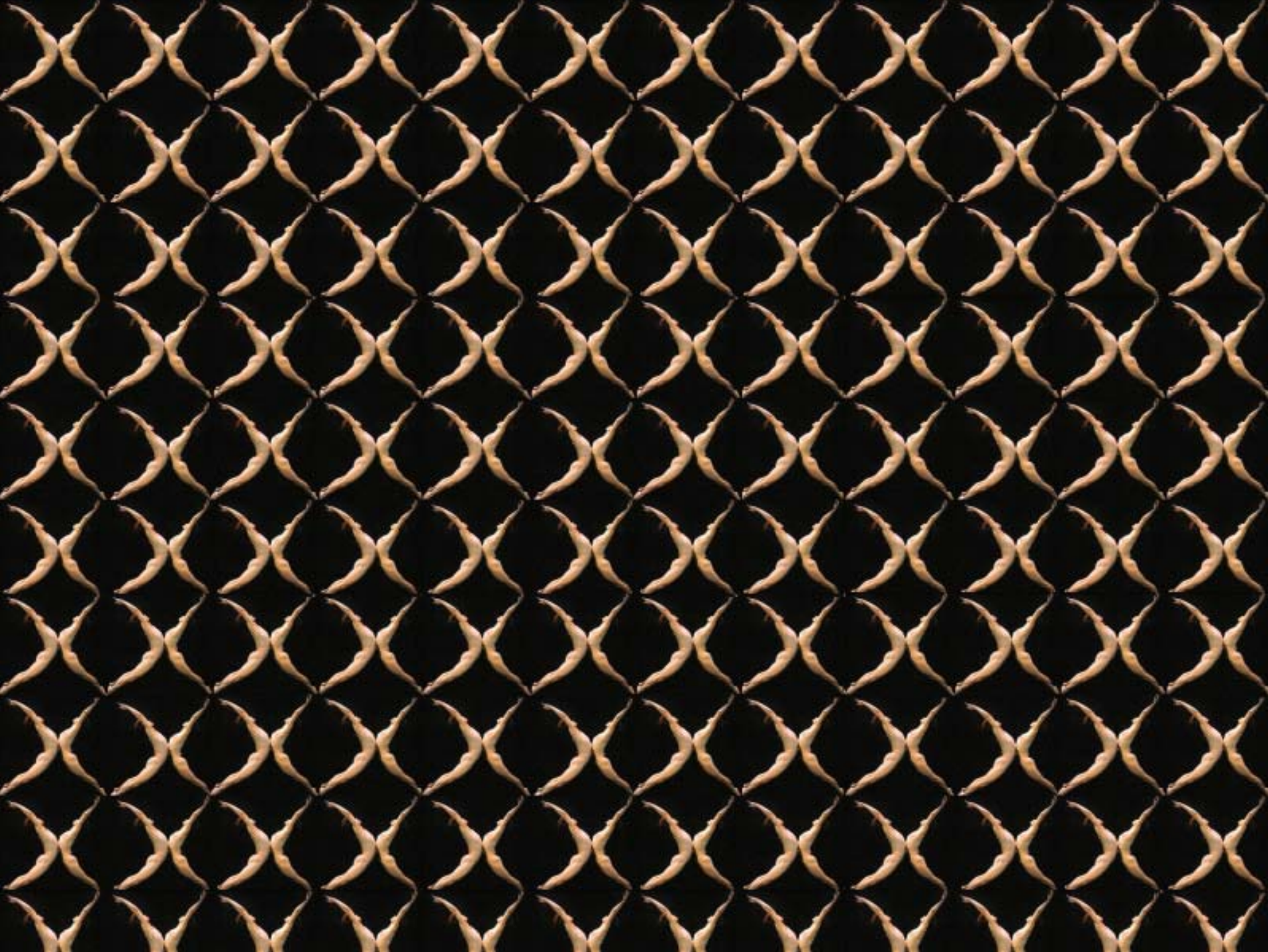
Fortalecimiento del Modelo Familiar de Salud

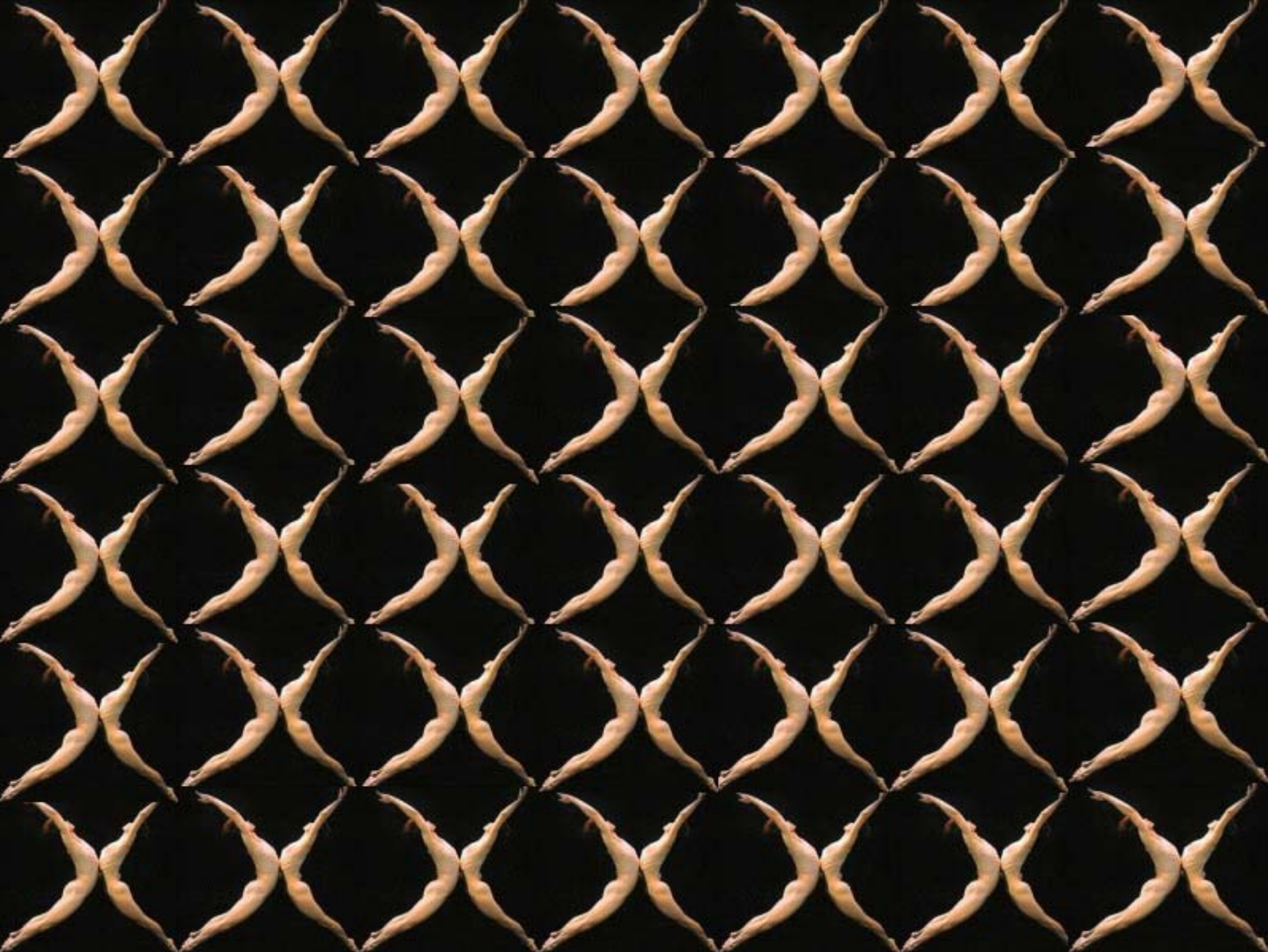
DESAFÍOS

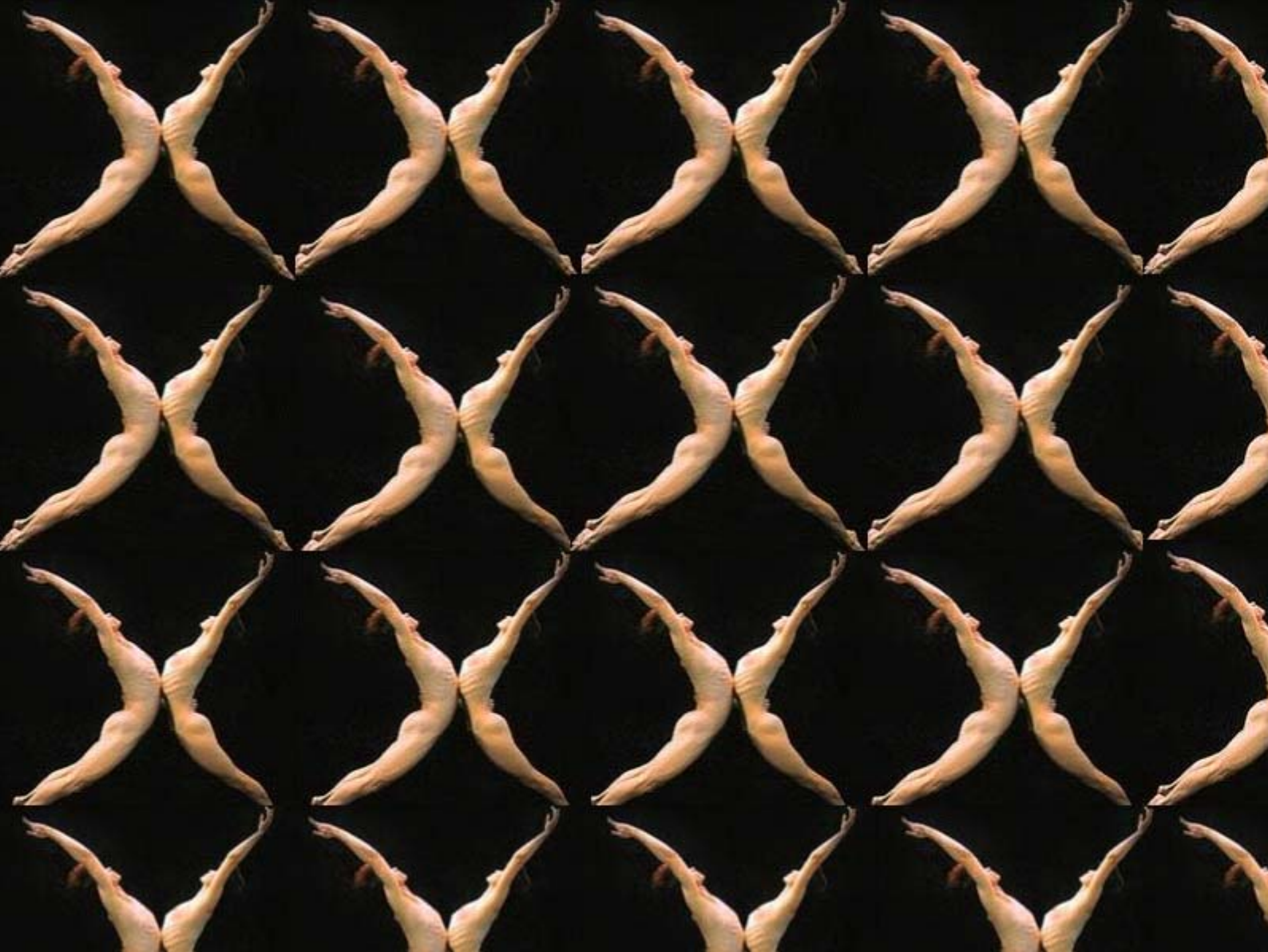
En Redes Asistenciales se pone el acento en la “Gestión” (Organización y tiempo), pero no necesariamente relacionada con el contenido.

En Salud Pública se pone el acento en el contenido programático, quedando en algunos casos desconectado con la gestión del Programa.

¿Cómo fortalecer o asegurar la interrelación?







LOS NUDOS SON LOS CONTACTOS…
LA INTERELACION HUMANA…..
SI LAS REDES CARECEN DE NUDOS……
CARECEN DE SENTIDO