

GESTION DEL SISTEMA DE SALUD: CURSOS DE ACCION PARA EL REDISEÑO

Cuad. Méd.-Soc., XXXIV, 4, 1993/ 6-13

Giorgio Solimano
Corporación de Salud y Políticas Sociales

I. PRESENTACION

Este documento representa las opiniones y experiencias de un equipo multiprofesional reunido en torno a la Corporación de Salud y Políticas Sociales (CORSAPS) para reflexionar, discutir y elaborar propuestas sobre el Sistema de Salud Chileno.

El grupo de trabajo dirigido por el Dr. Giorgio Solimano ha estado constituido por los siguientes profesionales vinculados al sector salud:

- Oscar Arteaga, Director de Salud de la I. Municipalidad de Conchalí.
- Marcela Guzmán, Analista de Estudios de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.
- Osvaldo Jara, Coordinador del Programa de Desarrollo Institucional del Proyecto Ministerio de Salud-Banco Mundial.
- Juan Enrique Muñoz, Jefe de Proyecto de Informática del Programa Ministerio de Salud-Banco Interamericano de Desarrollo.
- Alvaro Téllez, Asesor de la Unidad de Estudios del Departamento de Atención Primaria del Ministerio de Salud.
- Marcos Vergara, Director de Financiamiento Internacional del Ministerio de Salud.

Esperamos que los conceptos vertidos en este documento signifiquen un aporte a la discusión y elaboración de propuestas específicas, orientadas a mejorar las condiciones de salud de la población chilena.

En los últimos años la sociedad chilena ha visto que el tema de la salud ha ido adquiriendo cada vez más relevancia como preocupación ciudadana. Di-

versos son los actores que han expresado sus planteamientos a la opinión pública, algunos de los cuales se refieren a la necesidad de emprender profundas reformas en el sector.

Producir una reforma radical en el sector salud requiere claridad sobre algunos temas técnicos claves, los cuales aún no han sido suficientemente discutidos ni analizados y a veces, ni siquiera desarrollados. Tanto el paradigma privatizador con subsidio a la demanda, como el descentralizador, con la propuesta de autonomía de hospitales, no han sido acompañados de los consecuentes desarrollos que permitan vislumbrar una posibilidad real de aplicación de estos modelos.

Ninguna de las dos vertientes que se han venido expresando dan cuenta del dilema de cómo asegurar en la práctica una mejor atención de salud con recursos escasos. La solución ya no soporta respuestas simplistas, que no desarrollen en profundidad cada una de las áreas en discusión. Es necesario, a partir de la institucionalidad existente, definir las formas concretas de descentralización y las maneras de abordar el tema de los recursos humanos, de la gestión y del financiamiento. Todo lo anterior debe ser articulado y organizado de manera de asegurar la provisión oportuna y eficaz de las acciones de salud a la población.

En el presente documento se realiza un análisis del modelo vigente en el subsector público de salud y de los principales cambios ocurridos en el entorno relevante, así como una propuesta de diseño para profundizar una modernización efectiva del subsector.

II. EL MODELO VIGENTE EN EL SUBSECTOR PÚBLICO

El sistema de salud chileno se ha desarrollado sobre la base de dos subsistemas:

- i) uno público mayoritario financiado con recursos públicos provenientes de impuestos generales y cotizaciones específicas y;
- ii) otro privado, financiado principalmente a través de cotizaciones específicas por medio de seguros privados individuales o colectivos.

La atención de salud en el aparato público se ha realizado según niveles de complejidad creciente, desde el nivel primario ambulatorio hasta el nivel hospitalario de alta especialización, articulados a través de mecanismos de referencia de pacientes. Las acciones de promoción y prevención sobre toda la población y el ambiente son de responsabilidad del Estado.

En los últimos quince años, la cabeza normativa y programática ha estado concentrada en el Ministerio de Salud, quien en la actualidad, a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud, también administra la red de establecimientos asistenciales y es responsable último de la ejecución de las acciones de salud sobre las personas y el ambiente, así como de su financiamiento.

Las acciones son diseñadas con una lógica normativa y programática rigurosa; no obstante, sus objetivos no siempre están explicitados para el nivel ejecutor y sus resultados no son evaluados.

Se mantiene un modelo de financiamiento a la oferta asistencial precariamente asociado a la productividad y disociado de los resultados, concebido en forma centralizada y siguiendo la lógica del resto del aparato público, tanto en la generación de los recursos como en su utilización. Ello ha sido determinante de las prácticas dentro del sistema, el que no tiene incentivos para mejorar la eficiencia en la captación de cotizaciones y en la generación de ingresos propios.

En un plano sociopolítico, la responsabilidad global por la salud –incluso por la calidad de vida– ha estado en manos del sector. Así, a pesar del desarrollo diverso de la sociedad, el sector salud cuenta a la fecha con la más amplia autoridad sobre este ámbito y se le otorgan el poder y los recursos para actuar. La autoridad administra el poder en forma jerárquica y la planificación, administración y evaluación centralizada resultan coherentes con este esquema.

Por otra parte, el saber médico determina el currículo de las profesiones de la salud y constituye el eje del desarrollo profesional y académico. La va-

loración de este saber favorece el desarrollo exponencial de los conocimientos y tecnologías y la especialización es concebida como la mejor forma de adquirir dominio sobre éstos. Por último, la sociedad valora este modelo y confía al sector la autoridad para resolver los problemas que le afectan.

Se concibe al hospital como el lugar más propicio para adquirir y desarrollar conocimientos. El consultorio y la práctica ambulatoria resultan subvaloradas. Así, se configura una verdadera contradicción entre la reconocida importancia del nivel primario como ámbito donde se logra la cobertura necesaria para el control de los grandes problemas de salud y el interés por desarrollar el saber médico y utilizar la tecnología especializada.

Finalmente, los tomadores de decisiones inclinan la balanza –y los presupuestos– hacia la solución de los problemas que están en el área de su propio interés profesional, determinando la forma de desarrollo de la red asistencial y los procesos productivos al interior de los hospitales. Así, la población objeto de este sistema es receptora de intervenciones que no resuelven sus problemas prioritarios y que, sin embargo, valoran, gracias a una “educación” que ha configurado importantes cambios en su cultura sanitaria tradicional.

III. EL ENTORNO CAMBIANTE

En el escenario mundial estamos asistiendo a cambios de extraordinaria magnitud que, por cierto, afectan el desarrollo del sector salud y la relación de éste con su entorno, así como las dinámicas que se dan al interior del mismo. Sin pretender ser exhaustivos, los más relevantes para el presente análisis pueden sistematizarse en cuatro puntos principales.

1. Cambio en la situación política, económica y sociocultural a nivel mundial.

Se está produciendo un profundo cambio en las sociedades occidentales que toca los ámbitos económicos, sociales, políticos y culturales de las mismas. No parece posible que la concepción de salud, y especialmente del sistema de salud, permanezca inmutable frente a estos cambios. El término de los paradigmas ideológicos ha dado paso a una visión diferente de la realidad, de sus problemas y de las maneras de intervenir en ellos.

Se ha modificado la concepción del Estado benefactor y se tiende a reducirlo en tamaño y en sus ámbitos de injerencia, para concentrar su quehacer en aquellos campos donde el sector privado no encuentra las condiciones para desarrollarse o no

puede hacerlo con mayor eficiencia social. De esta manera, el Estado abandona su rol de productor de servicios y de administrador de empresas e, incluso, una buena parte de su rol planificador se está dejando en manos del mercado.

La liberalización de la economía exagera la importancia del mercado como regulador de las relaciones producción-consumo de la sociedad. Se tiende a dar mayor importancia a la participación de los individuos y los grupos de la sociedad. Se consolida la economía de mercado –con mayores o menores ingerencias del Estado– como el modelo económico más adecuado para el desarrollo de la democracia. La opinión de la gente es importante, no sólo desde un punto de vista político, sino también para lograr la eficacia de la gestión social.

El centralismo político y administrativo es evaluado como ineficaz e ineficiente para enfrentar los complejos y heterogéneos desafíos que impone la sociedad moderna. De esta manera, la tendencia descentralizadora adquiere más fuerza. Las exigencias que la sociedad hace a los gobiernos en materia de asignación de recursos con criterio redistributivo y de equidad, los obliga a promover mecanismos para lograr su propósito social: los recursos son para los más necesitados.

2. Cambio en la naturaleza de los riesgos.

Los problemas de salud y en consecuencia, las prioridades que debe enfrentar el sector se han modificado significativamente en las últimas décadas. Por una parte, la situación demográfica está cambiando de acuerdo a lo que se entiende como un fenómeno de transición. Esto significa básicamente disminución de la tasa de natalidad y aumento de la sobrevivencia de la población, lo que produce un desplazamiento de ésta a través de los distintos estratos de edad, con tendencia al envejecimiento. Resulta obvio que este cambio trae consigo una modificación de las necesidades y las demandas en salud.

Sin embargo, desde una perspectiva epidemiológica no sólo cabe preocuparse de la salud del adulto y de las enfermedades crónicas. También hay que hacerlo respecto de los problemas que todavía afectan a la población materno-infantil, así como de un conjunto de nuevos problemas que han emergido como resultado del tipo y las complejidades del desarrollo de los países y que generan fuertes presiones en la sociedad. Tal es el caso de la violencia urbana, los accidentes, los daños asociados a los riesgos laborales y ambientales, los trastornos psico-sociales juveniles, los problemas específicos de salud de la mujer, las adicciones y los problemas de salud mental.

3. Incremento exponencial de los costos de la atención médica

El progreso del modelo de atención médica tradicional ha generado dos situaciones destacables. Por una parte, mejorías de los indicadores de salud tradicionales –mortalidad general, mortalidad infantil, expectativa de vida, etc.– y, por otra, un crecimiento explosivo de los costos de la atención médica.

En la práctica, la mayor cantidad de adultos mayores y el desarrollo de los países trae consigo un aumento en la prevalencia de enfermedades que obligan a intervenciones de alta complejidad tecnológica. Gracias a estas intervenciones las personas pueden prolongar su vida por más tiempo. Este es quizás uno de los factores que más influye en el aumento de los costos de la atención médica.

Sin embargo, también son muy importantes en el aumento de los costos las tensiones provocadas directamente por el desarrollo tecnológico acelerado, que pone en manos de los especialistas nuevas y más sofisticadas herramientas de diagnóstico y terapéuticas que, por lo demás, caen en rápida obsolescencia y se renuevan con celeridad creciente. El principal comprador de tecnología médica es el propio médico, quien decide acerca de su uso y aplicaciones y, en consecuencia, determina el gasto.

El incremento masivo de las comunicaciones expone a prestadores y usuarios a un mayor conocimiento de la tecnología disponible para la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, provocando una convergencia natural de intereses de ambos por utilizar indiscriminadamente los recursos. Potencia el problema la aparición de seguros de salud técnicamente mal definidos, que eliminan los costos como variable de decisión, generando incentivos para incrementar innecesariamente las frecuencias de uso de las prestaciones.

4. La Gestión como dominio específico en el quehacer del sector.

Los fenómenos descritos, dinamizados por la revolución de las comunicaciones, imponen requisitos particulares a la gerencia de salud, transformándola en un dominio específico dentro del quehacer del sector. En la actualidad, los sistemas de salud enfrentan desafíos crecientes en materia de gestión en los centros asistenciales. Así, los requerimientos de cooperación entre los profesionales de la salud y los administradores se hacen cada vez más necesarios. Al respecto, durante mucho tiempo no existió clara conciencia de la importancia de realizar una gestión racional de los recursos destinados a salud.

La creciente globalización y liberalización de los sistemas económicos fomenta la descentralización y autonomía de las diferentes instancias comprometidas en la prestación de servicios, por lo que la gestión ha ido adquiriendo cada vez más importancia en los niveles ejecutores. Por otra parte, es necesario reconocer que los procesos de liberalización no han estado siempre acompañados de la necesaria modernización en las técnicas y prácticas de regulación, entendida en el marco del rol subsidiario del Estado y como la responsabilidad que éste debe asumir en su rol de regulador de mercados que operan bajo ciertas condiciones de imperfección.

La necesidad de asignar los recursos a proyectos y programas de salud de la mayor eficiencia social, así como de compatibilizar la prestación de servicios de alta calidad con la obtención de resultados económico-financieros que aseguren la operación, desarrollo y viabilidad de los sistemas de salud y de los establecimientos asistenciales, requieren desarrollar fuertemente la capacidad de gestión de los servicios.

IV. ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE UNA PROPUESTA DE MODERNIZACIÓN

1. Nuevos paradigmas: ámbitos y coordinación de acciones.

La situación del sistema de atención de salud no es alentadora. No parece posible que un sistema de salud pueda permanecer insensible a los cambios que transforman a la sociedad si pretende sobrevivir. Es necesario modificar muchas de las bases que han sustentado al sistema, desde sus doctrinas y su estructura político-administrativa hasta los modelos terapéuticos y preventivos. Desde las relaciones laborales hasta la relación con la población.

Antes que nada, es necesario reconocer de manera precisa y explícita las necesidades de salud de la población. De esta forma será posible definir claramente la misión y el rol que compete al sector respecto a la satisfacción de las necesidades de las personas.

En consecuencia, es necesario comprender la especificidad que la realidad le impone al sector salud en lo que se refiere a la atención directa de las personas—materia en la cual éste es irremplazable—, lo que implica asumir la responsabilidad de brindar atención de salud digna, oportuna y eficaz. La importancia de esta tarea principal está relativizada por la falta de conciencia de la misma y por una práctica en que se ha internalizado como normal la incapacidad de resolver los problemas y se ha perdido el compromiso institucional con los pacientes.

Por cierto, es de trascendental importancia para

la población el fomento, la protección y prevención de la salud, que en la práctica se traduce en modificar patrones de conducta, estilos y condiciones de vida, hábitos de consumo y modos de producción, así como en erradicar la pobreza, la contaminación del medio ambiente y la violencia urbana, factores de riesgo que requieren ser abordados desde una perspectiva intersectorial. Hoy no existen instancias organizadas en el Estado donde este quehacer pueda desarrollarse, lo que devuelve un problema de la más amplia responsabilidad social al ámbito exclusivo del sector salud y, lo que es más grave, restringe significativamente el espacio de las soluciones.

La identidad del sector que se deriva de su misión, también está determinada por la relación con su entorno social, cultural, económico y tecnológico. En esta relación el sector salud podrá reconocer fácilmente el modo en que las tareas principales deben ser desarrolladas para funcionar sincrónicamente con los demás sectores de la sociedad.

En la actualidad, la oferta del sector público de salud no es compatible con su entorno socio-económico y tecnológico. Enfrentamos el desafío de conducir el cambio de un sector con alto grado de obsolescencia tecnológica y administrativa, que se caracteriza por una gran inamovilidad funcionaria, elevado grado de concentración de funciones y responsabilidades, falta de incentivos, falta de automatización de funciones y de información para la toma de decisiones, así como limitaciones para la gestión financiera y ausencia de herramientas de evaluación. Este problema que afecta al sector público de salud demanda con urgencia la introducción de cambios que compatibilicen las exigencias del entorno con el derecho a la salud de la población.

La complejidad del desafío sanitario del país en procura de elevar la calidad de vida de la población, impone requisitos de desarrollo económico y social que traspasan con creces las posibilidades de acción del sector salud. Se hace cada vez más necesario involucrar al más amplio espectro de sectores, tras objetivos de bienestar social comunes, liberando al sector salud de la responsabilidad sobre un conjunto de ámbitos de acción del quehacer social que comienzan a ser dominios específicos de especialización diversa.

Es necesario redefinir y circunscribir el rol del sector salud dentro de la sociedad, acotando su ámbito de acción y abordar con voluntad y decisión, orgánicamente, la coordinación de acciones multidisciplinarias intersectoriales, en procura de obtener la mayor eficiencia social en el uso de los recursos del país.

Los factores que influyen en la génesis, desarrollo individual y social de la enfermedad, así como en su control y tratamiento, no pueden ser explicitados suficientemente ni abordados en forma efectiva bajo el modelo vigente. Los factores sociales, psico-emocionales, culturales, ecológicos y económicos, muchas veces son determinantes y por lo tanto deben ser considerados como elementos intrínsecos del problema. Esto genera un cambio que convoca a las más amplias disciplinas.

En otras palabras, el modelo de intervención en salud transita hacia uno más abierto, donde las personas, las comunidades y los otros sectores tienen un rol relevante. Se modifica el modelo en el sentido de incorporar nuevas herramientas de acción, muchas de las cuales no son destrezas propias del sector salud. De allí la necesidad de que éste redefina su rol y sus ámbitos de responsabilidad. No en el sentido de ampliarlos, sino por el contrario, en el de delimitarlos con precisión y así descubrir cómo interactuar con los demás sectores de manera eficiente.

La intersectorialidad demanda un ejercicio de concertación y de colaboración. En esencia, es un proceso de negociación tras objetivos globalizadores de los quehaceres específicos de diferentes sectores. En la medida en que la misión del sector salud esté claramente definida, será posible encontrar las formas de organización que permitan operativizar los objetivos que derivan de ella. En el mismo sentido, cuando la identidad del sector sea percibida en forma nítida por los demás sectores, podrán establecerse las responsabilidades específicas con que cada sector contribuye para alcanzar el objetivo de salud como país, inserto en un desarrollo integral centrado en el mejoramiento de la calidad de vida de los chilenos.

Las tendencias descritas anteriormente significan traspasar poder desde el gobierno central a entidades gerenciales que se encuentran más cerca de la población y del ambiente donde se generan y controlan los problemas. No sólo es necesario desarrollar el significado de la descentralización, sino que también el de la participación y el de la coordinación de acciones con otros sectores, los que en el contexto de la descentralización adquieren especial relevancia. En este sentido, es necesario proponer que la participación no debe entenderse como un proceso a través del cual la población y otros sectores colaboran con el sector salud, sino como el proceso a través del cual otros sectores, las personas y comunidades, adquieren mayor poder y responsabilidad para influir en una mejoría de la calidad de vida.

Finalmente, en el contexto de la descentralización,

es necesario impulsar una estrategia de desarrollo sectorial para crear condiciones que permitan hacer efectivo el proceso y minimizar sus costos de implantación. En consecuencia, un programa de salud debe incorporar, de manera principal, líneas de trabajo para el fortalecimiento de las entidades descentralizadas, así como del nivel superior, de acuerdo con el nuevo rol que corresponderá a cada cual y sobre la base de las nuevas funciones y actividades que tendrán que desarrollar. En definitiva, se requiere que el nivel local y el nivel central desarrollen capacidades y destrezas para la coordinación de acciones de manera eficiente.

2. Consideraciones para el diseño:

i) Gradualidad programática

El marco institucional vigente permite fortalecer procesos modernizadores que el sector ha estado experimentando, de forma tal de ir capitalizando esas tendencias, por la vía de introducir eventuales modificaciones a la normativa actual y sin la necesidad de producir un gran cambio estructural en el corto plazo.

En la situación actual no parece realista proponer una reforma global y drástica del sector salud. La modernización del Sistema de Salud deberá enmarcarse en el proceso de modernización del aparato público, el cual necesariamente tendrá que ser abordado articuladamente durante el próximo gobierno. Dada la necesidad que el Estado comience un proceso de modernización y que gran parte de esa necesidad se debe al tamaño de este sector y a la poca eficiencia con que satisface las necesidades de la población, es posible afirmar que el próximo gobierno tendrá que enfrentar este desafío como una tarea principal dentro de su gestión.

ii) Las rigideces y flexibilidades del marco legal actual

Se ha planteado reiterativamente que tanto el Estatuto Administrativo como la Escala Unica de Sueldos constituyen trabas fundamentales al ejercicio de una sana administración de los recursos humanos del sector. Sin lugar a dudas ambas normativas contribuyen a rigidizar la capacidad de gestión de las instituciones. No obstante, no todos los problemas de la gestión del sector son atribuibles al marco jurídico vigente. Tan grave como ciertas rigideces administrativas es la falta de capacitación apropiada en técnicas de gestión moderna, así como también la ausencia de compromisos explícitos por resultados en cada uno de los niveles de la organización y de incentivos a los responsables para que éstos prioricen

las decisiones que premien el buen desempeño. De esta forma, el sector tiene el desafío de mejorar la eficiencia por la vía de ir introduciendo más profundamente instrumentos que contengan incentivos para ello.

En el marco de la legislación vigente existe un gran espacio para introducir importantes mejoras en la capacidad de gestión al interior del sistema público de salud. Actualmente se está desarrollando una serie de programas de inversión en equipamiento y recursos humanos, así como líneas de trabajo en materias de desarrollo institucional –asignación de recursos asociada a resultados, compromisos de desempeño, etc.–, que han permitido generar un cambio, desde un estado casi estacionario hacia una inercia modernizadora. Esta inercia de cambio debe ser reforzada por medidas que permitan capitalizar ese movimiento en un proyecto más integrador de modernización de la gestión sectorial.

La organización del Sistema Nacional de Servicios de Salud, al representar un esquema descentralizado para otorgar la provisión de servicios de salud a la población, constituye una gran oportunidad que las entidades descentralizadas deberían tomar y aprovechar en términos de solicitar al Ministerio la evacuación de reglas claras de asignación de recursos a cambio de resultados.

Para el Ministerio, el mismo esquema organizativo le permite descentralizar las decisiones, en la medida que esté dispuesto a transferir las capacidades ejecutivas en favor de las organizaciones regionales del sector. El Ministerio, bajo este nuevo esquema, mantiene la responsabilidad superior sobre el sistema y la diferencia es que pasa de supervisar el quehacer ejecutivo a supervisar la gestión, basándose en compromisos y metas evaluables en el tiempo.

Para el gobierno central, la profundización del mejoramiento de la gestión del sector salud en este sentido no demanda un gran esfuerzo desde el punto de vista financiero. Lo anterior significa estar dispuesto a que todas las instancias, tanto técnicas como presupuestarias, estén suficientemente comprometidas con el objetivo, como para satisfacer las necesidades con la agilidad que un sector en proceso de cambio requiere.

3. Principales lineamientos programáticos.

La opción por la descentralización es una respuesta universal de los tiempos para conseguir organizaciones más eficientes, flexibles e innovadoras, “atentas” a las necesidades más sentidas de la población y capaces de responder rápidamente a las exigencias del entorno cambiante.

Sin embargo, las organizaciones no cambian

cuando se modifica su reglamento interno, sino cuando los sistemas que las constituyen, los recursos humanos que las conforman y las tecnologías que se les incorporan, se desarrollan en consonancia con el marco del entorno que las rodea y en función de su misión y de sus objetivos.

Los elementos que a continuación se enuncian no constituyen únicamente una respuesta de fortalecimiento institucional dentro de un proceso de descentralización. Si bien crean condiciones para que el proceso se verifique con buen éxito, constituyen un conjunto relevante de medidas modernizadoras que es necesario introducir al sector tras el logro de los objetivos enunciados.

i) La estrategia posible para el Ministerio

El Ministerio de Salud actual es una institución que no es capaz de visualizar su entorno relevante. Si bien existe suficiente capacidad de programación de acciones de salud, a nivel ministerial no existe la misma capacidad para supervisar el cumplimiento de esa programación ni menos aún para la evaluación de esos programas. Dado lo anterior, la capacidad de conocer lo que ocurre a nivel local es reducida. Peor aún es la capacidad ministerial para generar políticas que para el nivel local no signifiquen alterar su percepción y priorización de la situación de salud.

Considerando la complejidad del sector, dada por la variedad de servicios que otorga, la cantidad de personas que laboran en él y el ámbito geográfico en que se desenvuelve, una estrategia de corto y mediano plazo debe considerar la adaptación del nivel central a objeto de reposicionarse en su contexto, ganar credibilidad con los Servicios de Salud y las Municipalidades y legitimarse ante ellos como la autoridad del sector por la vía de componerse en la situación de salud y del sistema de cada región.

ii) En Torno a la Descentralización

En primer lugar, se requiere definir el rol específico del sector y su ámbito de competencias efectivo para luego redefinir sus funciones y readecuar su estructura.

Conviene distinguir, por una parte, el Sistema de Prestadores de Servicios de Salud y, por otra, el Ministerio de Salud. El Sistema de Prestadores definirá su rol específico en torno a la oferta de prestaciones de salud y ejecución de acciones sobre las personas y el ambiente, tras objetivos y metas de salud pública. El Ministerio de Salud tendrá un rol rector, político, normativo y de evaluación y supervisión de la gestión y deberá avanzar en la dirección de especializar la función financiadora en el Fonasa

para eventualmente separarla realmente del Ministerio.

Se requiere definir las formas y atribuciones del sector para interactuar eficientemente y a todos los niveles con otros sectores y entidades de la sociedad, aprovechando las ventajas que presenta la descentralización y la potencialidad del nivel descentralizado como espacio natural para coordinar acciones y convocar a la participación.

Se necesita impulsar esta nueva identidad y arraigarla en el sistema, en sus funcionarios y en la población. Para ello será necesario desarrollar una política de comunicaciones eficaz para transmitir mensajes consistentes con los objetivos de salud pública, promover cambios en los estilos de vida y promocionar y fortalecer el proceso de descentralización.

iii) Los Compromisos para el Desempeño

Por otra parte, se requiere redefinir el sistema de control y evaluación que ejerce el Ministerio de Salud y los servicios descentralizados hacia uno que no esté centrado en el cumplimiento de los procedimientos y normas establecidas, sino que se diseñe a partir de la relación de compromisos que se establezcan entre el nivel central y las entidades descentralizadas.

Se considera que un eje central en el desarrollo del sector para asegurar el éxito de la descentralización, es el establecimiento de compromisos de desempeño entre quienes otorgan los recursos y quienes hacen uso de éstos. Ello significa identificar objetivos sanitarios y metas de gestión y de salud pública a ser cumplidas en cada período, así como también establecer qué grado de cumplimiento de las metas se considerará satisfactorio y cómo los recursos serán entregados en función de los resultados comprometidos. De este modo, la preocupación del nivel central podrá focalizarse en los resultados y no en el cómo y cuándo los niveles descentralizados ejecutan sus actividades.

Se requerirá apoyo y supervisión para la gestión local y sistemas de monitoreo y evaluación de la misma. En consecuencia, será necesario desarrollar sistemas de información para la toma de decisiones que permitan alimentar el desarrollo de los compromisos de desempeño.

No obstante lo anterior, un elemento fundamental para el buen éxito de esta estrategia consiste en la generación de competencias a nivel gerencial tanto a nivel central como en las entidades descentralizadas, para la negociación de compromisos, así

como a nivel técnico para el diseño de indicadores y análisis de los resultados.

iv) La Informática, una Estrategia Necesaria

Una política para impulsar el desarrollo de sistemas de información automatizados en el sector resulta inevitable en una propuesta de modernización. Es necesario para ello la complementación del sector público y privado, aportando este último su vasta experiencia en esta área y asumiendo el sector público una política que incentive la oferta tecnológica y facilite el desarrollo del mercado.

Es necesario comprender la incorporación de sistemas de información automatizados como un instrumento esencial para la mejoría sustantiva de la calidad de la atención del público, las condiciones laborales y la atención profesional, además de las esperables mejorías propias de la introducción de la informática en las organizaciones. Esto es, optimización en el uso de los recursos y en el gasto e información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

v) La Reforma Financiera del Sector

Paralelamente, es necesario definir un sistema de financiamiento y asignación de recursos desde el nivel central a los entes descentralizados y desde éstos a los establecimientos. Este sistema debe facilitar la orientación de los recursos hacia los más necesitados y hacia los problemas de salud pública prioritarios; debe permitir la integración de otras entidades locales con el quehacer del sector; debe estimular la eficiencia y la eficacia en la gestión y asignar responsabilidad a los entes descentralizados por sus resultados y, por último, debe asegurar la equidad, la debida autonomía en la toma de decisiones, la calidad de los servicios prestados y la contención de costos.

Se requerirá conocer los costos de las prestaciones, de modo tal que las acciones de salud se vinculen a los presupuestos y recursos disponibles y será necesario realizar esfuerzos por separar nítidamente la función de financiamiento de la función de producción de las prestaciones.

Lo anterior permitirá establecer mecanismos e incentivos para que los subsectores público y privado se complementen en su acción en beneficio de la población, evitando subsidios cruzados. Será necesario desarrollar competencias locales para recuperar costos a través de la venta de prestaciones de tipo curativas brindadas a no beneficiarios, así como a través de los adecuados copagos de beneficiarios, protegiendo entre éstos a la población de menores recursos.

vi) Competencias para la Gestión de los Recursos

Es necesario desarrollar competencias para la gestión en el nivel central y en los entes descentralizados, en una perspectiva moderna, flexible e innovadora, propia de una empresa productora y prestadora de servicios con alto significado social y orientada a la satisfacción de las necesidades de sus usuarios. En consecuencia, será necesario desarrollar programas especiales de capacitación para el fortalecimiento institucional en todos los niveles, consistentes con los cambios que se desea introducir en el sistema.

vii) Desarrollo de los Recursos Humanos de la Organización

Se requiere modificar el tipo y estilos de intervenciones de salud. Es necesario incorporar incentivos para fomentar el uso razonable de las especialidades y la tecnología, redefinir el rol e innovar en los procesos productivos de los hospitales y favorecer el tratamiento ambulatorio de la mayor cantidad de enfermos. Para lograr estos propósitos los recursos humanos constituyen el elemento central y, en consecuencia, será necesario desarrollar caminos profesionales atractivos vinculados a la atención primaria, redefinir los currículos de las carreras de la salud e incentivar la capacitación de los trabajadores y su buen desempeño.

Es necesario generar una política de personal que incorpore y promueva el desarrollo de los elementos descritos anteriormente, sobre la base de los incentivos, la capacitación, perfeccionamiento, promoción y mantención de los recursos humanos más calificados en el sector. En este sentido es necesario avanzar en la mejor y más decidida utilización, por parte de los ejecutivos, de los instrumentos administrativos existentes en el sector público, tales como el sistema de calificaciones, contratos fuera de planta, etc.

No obstante, también será necesario introducir algunas modificaciones a los cuerpos legislativos para obtener ganancias de flexibilidad en la administración de estos recursos, a objeto de facilitar que los propios entes descentralizados adecúen a sus realidades los sistemas de incentivos.

viii) Racionalidad en las Decisiones de Inversión

En concordancia con todo lo expuesto, será necesario crear un sistema de inversiones del sector que permita adecuar la red asistencial, la planta física de los establecimientos y la tecnología a los procesos productivos, creando condiciones para mejorar la

gestión y la productividad y elevar la capacidad resolutive de los niveles de menor complejidad. Es necesario tomar las mejores decisiones de inversión para asegurar que los recursos se asignen prioritariamente a aquellos proyectos o iniciativas de mayor impacto social en relación a los costos de inversión y recurrentes, traspasando progresivamente competencias en este tipo de decisiones al nivel local.

ix) Costo-Efectividad de los Programas Sanitarios

Los programas sanitarios deben ser integrados dentro del proceso de planificación y programación local así como dentro del proceso de ejecución y gestión descentralizada. Estos programas deberán ser evaluados en el marco de la planificación estratégica y en función de su costo-efectividad, proporcionándose herramientas para que las propias entidades descentralizadas prioricen y adapten las líneas programáticas a sus necesidades y recursos disponibles.

x) Innovación en los Sistemas Administrativos

Asimismo, será necesario facilitar la readecuación del aparato sanitario a su estructura descentralizada y a las potencialidades que ofrece el mercado, desarrollando sistemas administrativos específicos que hoy día no presentan condiciones satisfactorias de desarrollo y que son relevantes en términos de los recursos financieros asociados, como son los sistemas de abastecimientos, compra de servicios de apoyo a terceros, sistemas de mantenimiento de los recursos físicos y otros.

4. El esfuerzo inicial.

El conjunto de lineamientos programáticos propuestos implicarán un esfuerzo inicial para el desarrollo del sector a partir de su situación actual – que juzgamos favorable al cambio–, cuya implantación es un imperativo para asegurar la satisfacción de los objetivos de salud pública que interesan a todo el cuerpo social. Dicho esfuerzo deberá centrarse en profundizar el proceso de descentralización de los servicios, iniciar un proceso de coordinación de acciones intersectoriales y fomentar los mecanismos que aseguren los mayores niveles de participación social. Vale la pena llevar a cabo este esfuerzo, si se tienen en cuenta los beneficios de mediano y largo plazo que derivarán de un mejoramiento sustantivo de la gestión.