

ORD. N°: 1086

ANT.: Ord. 1060 del 30.05.2018,
Superintendencia de Salud.

MAT.: Complementa Primer Informe
cuatrimestral Glosas Año 2018.

SANTIAGO,

01 JUN 2018

A: SEÑORES
COMISIÓN ESPECIAL MIXTA
SENADO DE LA REPÚBLICA

DE: SEBASTIAN PAVLOVIC JELDRES
SUPERINTENDENTE DE SALUD

Con el fin de complementar información se remite documento de Glosa Presupuestaria N°04 del primer cuatrimestre año 2018, informada por esta Superintendencia de Salud.

Saluda atentamente a Ud.,



SEBASTIAN PAVLOVIC JELDRES
SUPERINTENDENTE DE SALUD


EAR/JPSO/FPV/jsa

Distribución:

- Ministerio de Salud
- Oficina de Partes



INFORME GLOSA 04
MECANISMOS DE CONTROL IMPLEMENTADOS
QUE PERMITAN ESTABLECER DE MODO
FEHACIENTE LA CANTIDAD DE HORAS
EFECTIVAMENTE TRABAJADAS POR LOS MÉDICOS
DEL SISTEMA PÚBLICO Y DE LOS MECANISMOS DE
FISCALIZACIÓN

INFORME A SUPERINTENDENCIA DE
SALUD 2018

División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales



INFORME DE GLOSA 04

INTRODUCCIÓN

La Glosa 04 indicada en la Ley de Presupuestos del año 2018, señala que: “La superintendencia de Salud informará cuatrimestralmente, treinta días después del término del cuatrimestre respectivo, a la Comisión Especial Mixta de Presupuesto y a las Comisiones de Salud de ambas Cámaras sobre los mecanismos de control implementados que permitan establecer fehacientemente la cantidad de horas efectivamente trabajadas por los médicos del sistema público y los mecanismos de fiscalización que permitan evitar la doble contratación de estos profesionales, a fin de velar porque las horas trabajadas sean las efectivamente canceladas.

La información solicitada es de dependencia directa de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, por lo que la información entregada corresponde al trabajo realizada por las Divisiones de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP) y la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA). La primera hace referencia al sistema establecido para el control horario, y la segunda indicando los mecanismos de programación médica.



METODOLOGÍA DE PLANIFICACIÓN Y PROGRAMACIÓN EN RED

Definiciones generales:

La planificación en Red es un proceso, que permite a los miembros de la red de atención de un área geográfica, liderado por el Gestor de Red, implementar el diagnóstico de salud local. Para un adecuado funcionamiento de la RED, es necesario realizar la Planificación y Programación en Red. En base a esto, deben analizar su capacidad de oferta, en función de la demanda existente y los recursos asignados, diseñando un plan estratégico de mediano a largo plazo (3 a 5 años)

La importancia de Programar en Red, se debe fundamentalmente a tres aspectos;

1. Los problemas y necesidades de la población son ilimitadas y los recursos escasos.
2. Los problemas de salud prevalentes van cambiando en el tiempo
3. Las acciones de salud son por naturaleza complejas.

1. ÁMBITOS DE LA PROGRAMACIÓN

La Programación se da en tres ámbitos:

1. **Gerencial:** la Gestión administrativa de la Red.
2. **Asistencial:** los servicios sanitarios en el continuo salud-enfermedad.
3. **Comunitario:** Participación de la comunidad en el diagnóstico de salud, planificación local y evaluación de planes y programas.

Al Gestor de Red, le corresponde liderar este proceso con el apoyo y colaboración del Consejo de Integración de la Red (CIRA).

Las etapas que considera este proceso son:

- a) **DIAGNÓSTICO GENERAL DE SALUD.**
- b) **PROCESO DE PROGRAMACIÓN:** A partir de la información analizada, los recursos establecidos y las Normas emanadas del MINSAL, los equipos locales programan el qué, quiénes, dónde, cuándo, cómo y con tiempos establecidos.



EN LA PROGRAMACIÓN:

- Se fijan las responsabilidades sectoriales (salud) y se identifican las responsabilidades intersectoriales (lo que se hará con otros) y comunitarias (corresponsabilidad en salud).
- Se seleccionan o adoptan protocolos, previamente elaborados por MINSAL y Servicios de Salud, los que constituyen instrumentos de apoyo al trabajo del equipo.
- Se determina el nivel de intervención en: promoción (factores protectores), prevención (factores de riesgo), tratamiento / intervención, curación y rehabilitación, individual o familiar, grupos, comunidades en conjunto con la comunidad local.
- Se establecen coberturas y rendimientos del equipo de salud a nivel local, en función de criterios visados por el Gestor de Red, de acuerdo a la realidad local.
- Se determina la dotación necesaria de recurso humano, según la programación de actividades definidas por las metas sanitarias, orientaciones técnicas, estructura de la demanda (situación de salud de la población) y prioridades locales.
- Se deben planificar actividades de capacitación tanto en área técnica como de gestión, teniendo en consideración la planificación estratégica, los objetivos sanitarios y las necesidades planteadas a nivel local como requisitos para avanzar en el Modelo de atención centrado en la familia.
- Asegurar sistemas de supervisión, control de calidad y evaluación de resultados. La supervisión permite apoyar a cada uno de los integrantes del equipo para su correcto desempeño.
- La fijación de metas de producción y la introducción de nuevas actividades, necesariamente debe incluir una evaluación a la capacidad de soporte administrativo y asistencial que posea cada establecimiento.
- La oferta de prestaciones, debe considerar el proceso completo de resolución de un problema de salud.
- En la práctica, esto implica, que el nivel de atención secundario y terciario, en la programación de oferta de atención de especialista hacia la Atención Primaria, debe resguardar la continuidad de atención que se materializa en el acceso a controles posteriores a la primera consulta, realización de exámenes y/u hospitalización, de modo de no generar nudos o interfaces en los distintos niveles de la red.



INFORME DE GLOSA 04

c) EJECUCIÓN

El equipo local de salud ejecuta su trabajo en el marco de lo programado. El proceso de planificación es cíclico y flexible, aspecto que se notará en la ejecución de las acciones, de tal manera que se harán las correcciones o modificaciones de acuerdo a la realidad y cultura locales.

El Ministerio de Salud, a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, realiza recomendaciones a los Servicios de Salud, extensibles a los establecimientos de Salud de la red pública, a través de las "Orientaciones para la Planificación y Programación en Red", las cuales se actualizan cada año. También realiza seguimiento a través del monitoreo del Compromiso de Gestión N°7, que cada Servicio de Salud debe reportar mensualmente, pero cuya evaluación de cumplimiento se realiza trimestral o cuatrimestralmente.

De los cambios realizados en el mecanismo de evaluación de los Compromisos de Gestión 2015-2018, quedaron establecidas las metas de cumplimiento para 4 años, según se describe a continuación, presentando luego lo establecido para el presente año.

Periodo	Compromiso Nacional
Año 2015	<ol style="list-style-type: none">1. Diseño y/o actualización de Mecanismos de coordinación de la Red cuyo principal enfoque debe ser la optimización de horas médicas en el contexto del Documento Orientaciones para el proceso de diseño de la Red Asistencial de los Servicios de Salud.2. Establecimientos de la Red con mecanismo de programación médica implementada.3. Cumplimiento 95% de la programación médica a nivel primario y secundario.
Año 2016	<ol style="list-style-type: none">1. Mecanismos de Coordinación de la Red para la optimización de horas médicas y profesionales, de acuerdo al documento elaborado el 2015 Implementado.2. Programación médica a nivel primario y secundario cumplida a lo menos en un 95%.3. Programación 2017 realizada de acuerdo a Norma y/u orientación técnica Ministerial emitida en septiembre del 2016.
Año 2017	<ol style="list-style-type: none">1. Cumplimiento 95% de la programación Médica y Profesional a Nivel Primario, Secundario, Terciario y Telemedicina.2. Proceso programación 2018 realizada de la totalidad de horas contratadas de Profesionales médicos y no médicos actualizados en APS, Atención Secundaria, Terciaria y Telemedicina.
Año 2018	<ol style="list-style-type: none">1. Proceso de programación desde la Demanda en APS (78 actividades directas y 1 actividad indirecta, y su monitoreo).2. Cumplimiento mayor o igual a 95% de la Programación Médica y Profesional en Nivel Secundario, Terciario y Telemedicina.



INFORME DE GLOSA 04

	<p>3. Proceso de programación 2019 realizada de la totalidad de horas contratadas de Profesionales médicos y no médicos actualizados en APS, Atención Secundaria, Terciaria y Telemedicina.</p> <p>4. Disminución de 10% de consultas “No Se Presenta (NSP)” de profesionales médicos especialistas en atención secundaria.</p>
--	---

La evaluación del Comges 7 se realizará considerando la información a los siguientes meses:

I Corte: Junio 2018.

II Corte: Septiembre 2018.

III Corte: Diciembre 2018.