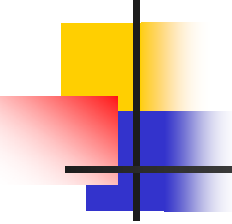


Planificación del personal en sociedades segmentadas

El ejemplo de Chile

Dra. Soledad Barría



Esquema

- Chile
- Sistema sanitario
- Personal
- ¿Planificación del personal?

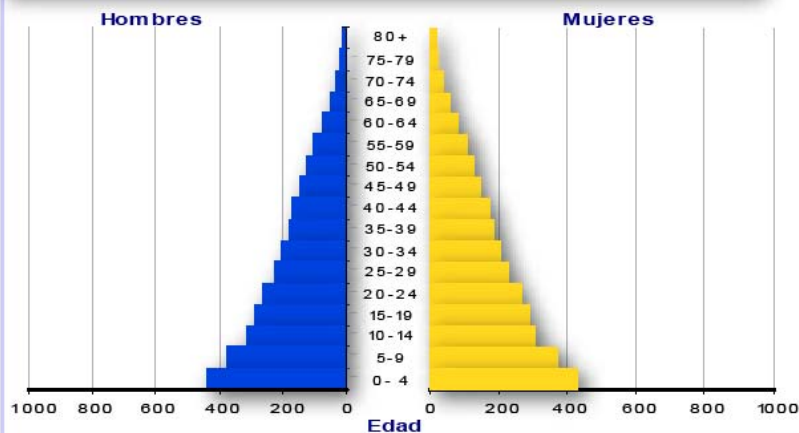


Chile

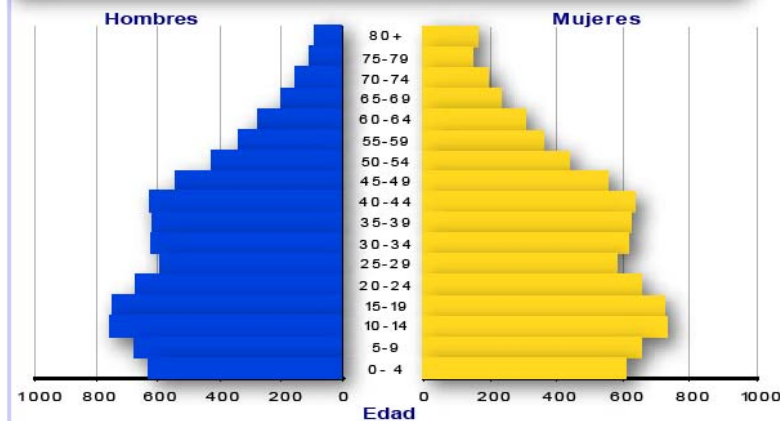
- 17 millones habitantes
- 15 regiones
- 40% de población vive en Región Metrop.
- Ingreso per capita ajustado PPP \$13.500
- Índice Desarrollo Humano : 0,854, 37 en el ranking global
 - Esperanza de vida al nacer: 77,9
 - Tasa alfabetismo: 95,7
 - Tasa combinada matricula : 81
 - % población bajo línea pobreza: 13,7
 - Inequidad de ingreso (Gini) : 57,1

Cambios perfil demográfico

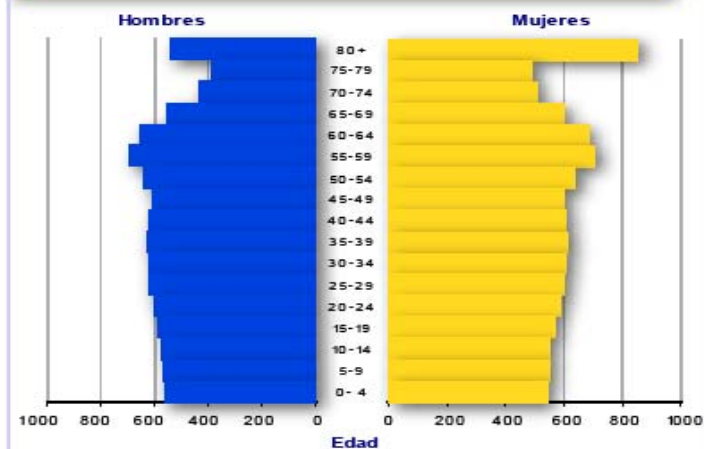
CHILE: Pirámide de población - 1950



CHILE: Pirámide de población - 2005



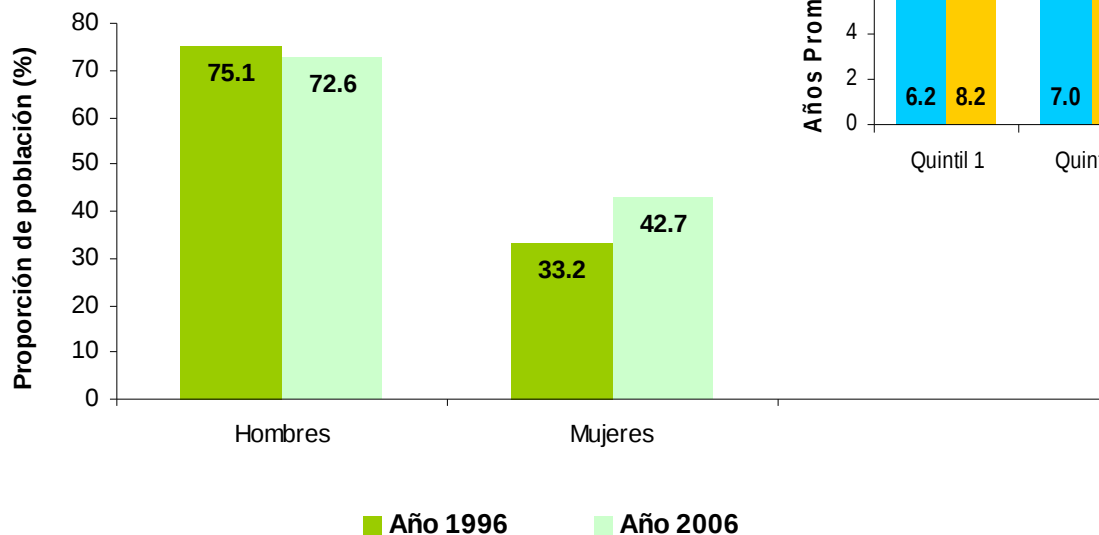
CHILE: Pirámide de población - 2050



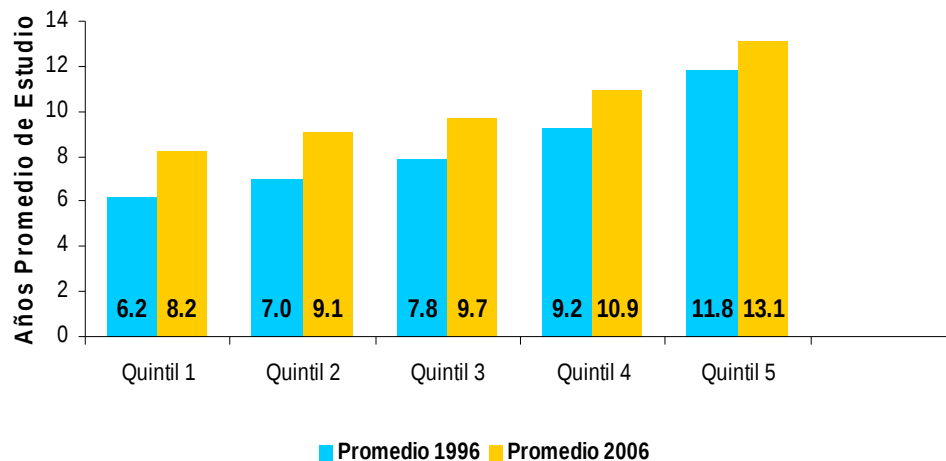
Una historia de progreso social sostenido, pero....

con inequidades sociales persistentes

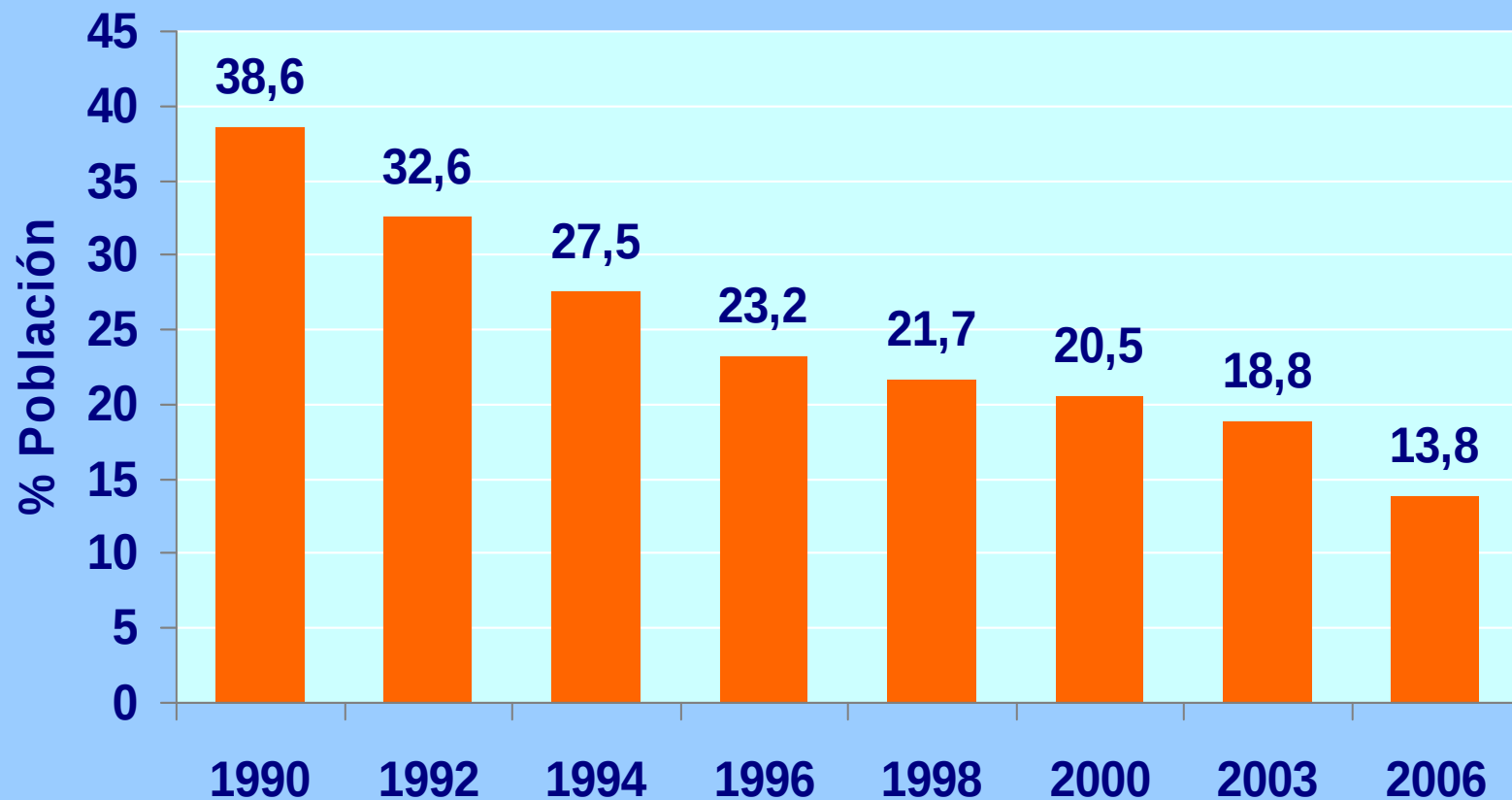
**Participación en la fuerza de trabajo
Por sexo. Chile 1996 -2006**



**Años promedio escolaridad
Chile, 1996 - 2006**

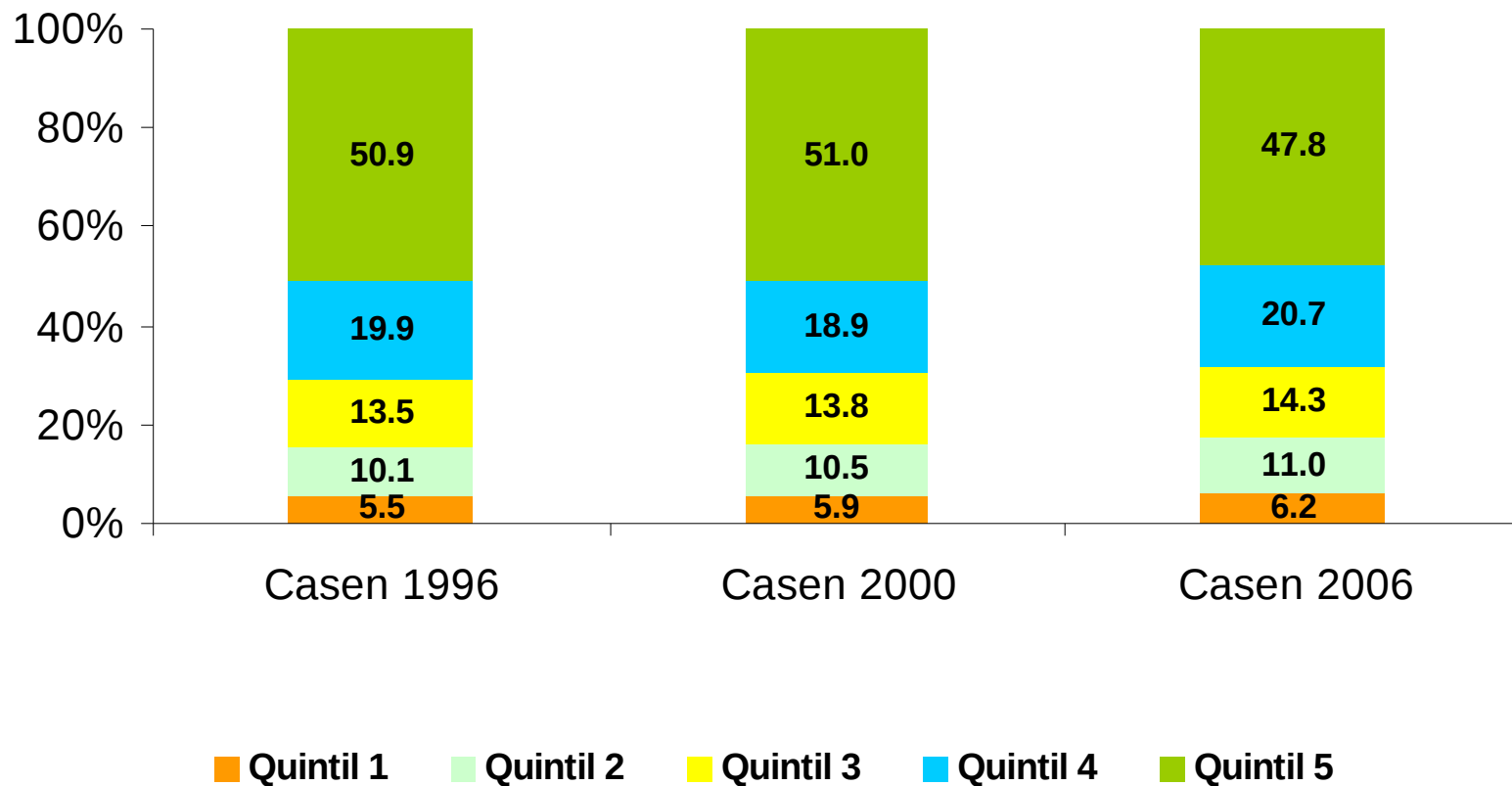


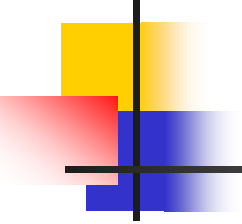
Superación gradual de la pobreza



Evolución pobreza 1990-2006. Encuesta Casen, MIDEPLAN

Distribución ingreso por quintiles. Chile 1996 -2006





.....Algo de Historia: 1939

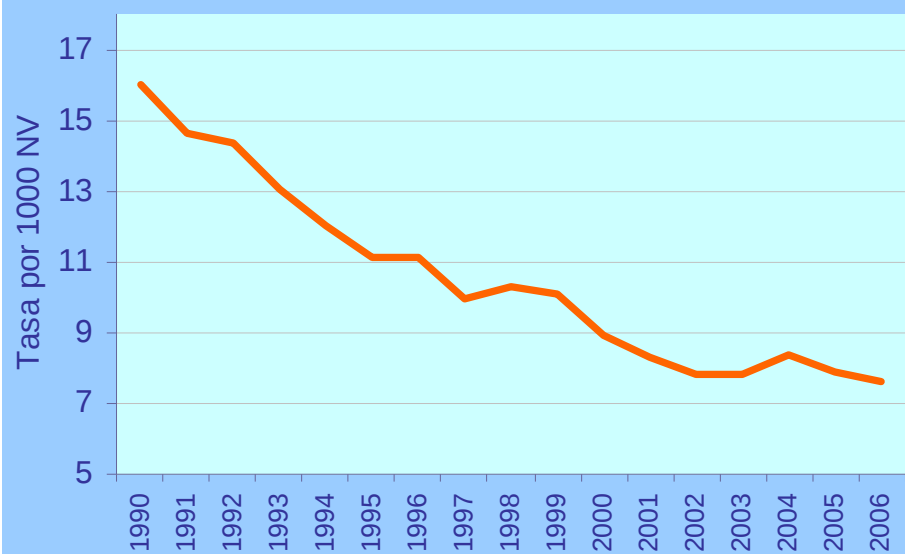
"La mortinatalidad nuestra equivale al 50,5% de los nacidos vivos; por cada 1.000 nacidos vivos, mueren 250. Por cada 10 nacidos vivos, muere 1 antes del primer mes de vida, la cuarta parte antes del primer año y casi la mitad antes de cumplir 9 años.

400.000 niños no concurren a ninguna escuela (42% de la población escolar). Tenemos 600.000 jóvenes analfabetos.

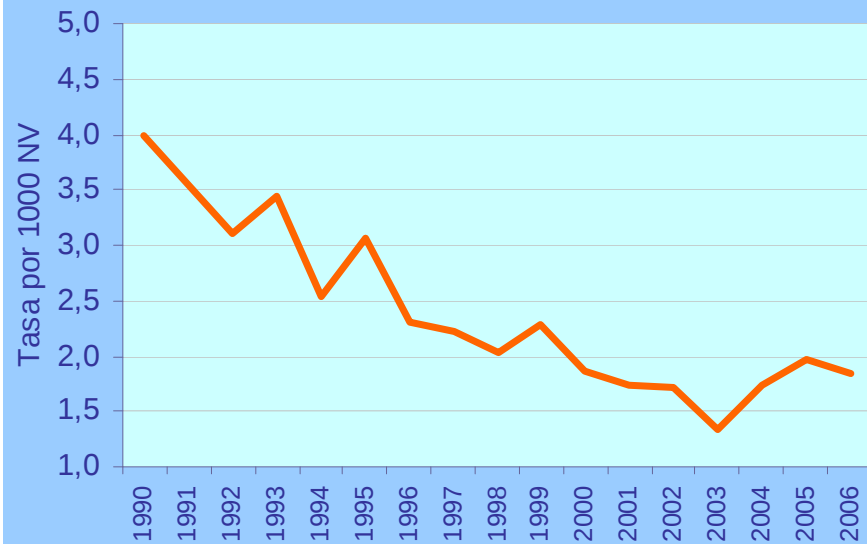
S. Allende: "Realidad Médico Social Chilena", Santiago, 1939

Reducción de la Mortalidad Infantil y materna

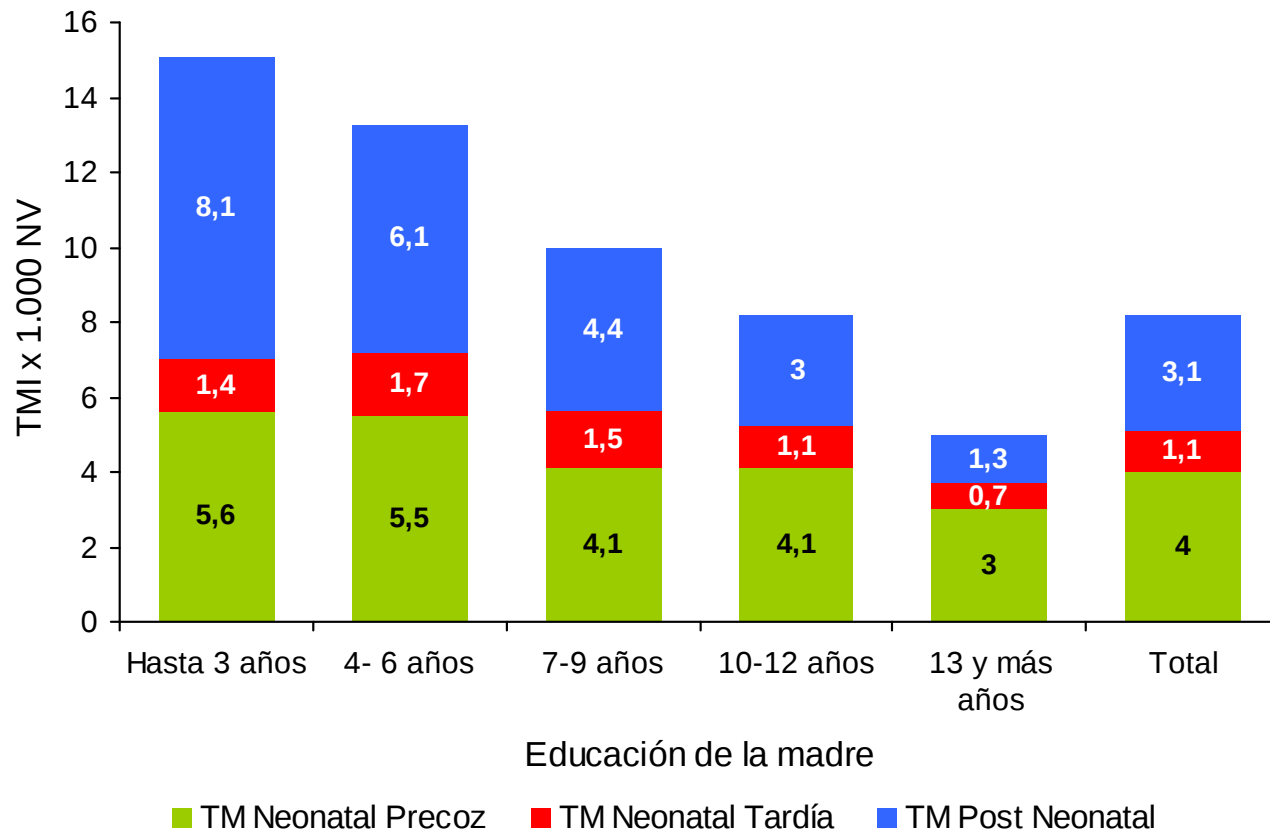
Mortalidad Infantil, Chile 1990-2006



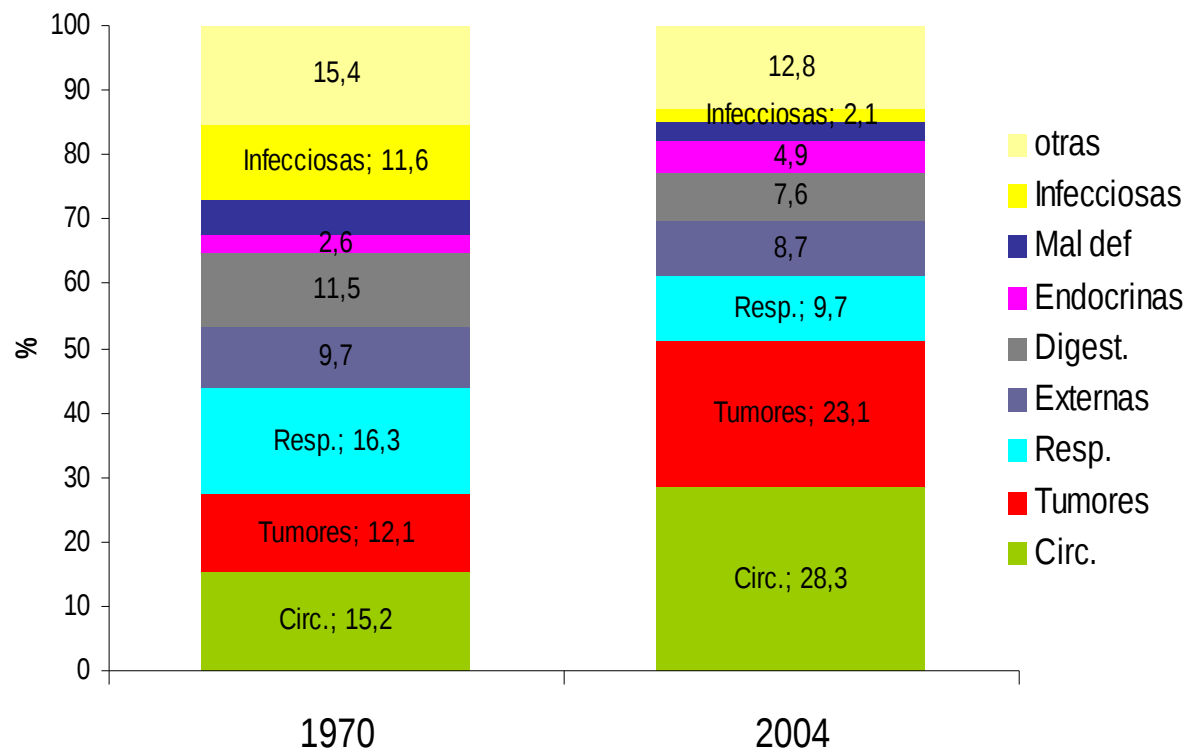
Mortalidad Materna, Chile 1990-2006



Tasa de Mortalidad Infantil según Educación de la Madre 2005 - 2007

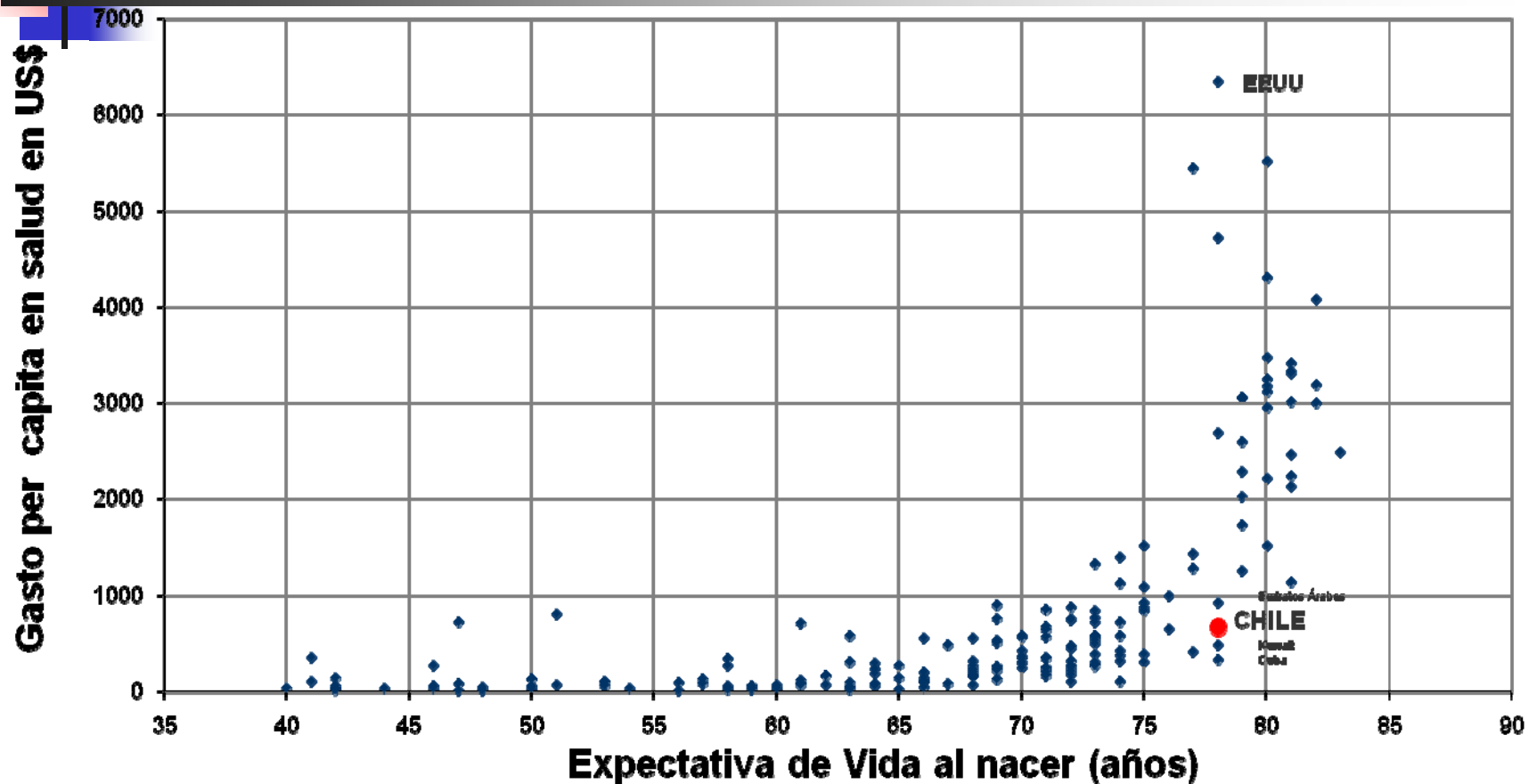


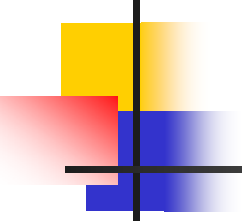
Causas de mortalidad 1970-2004

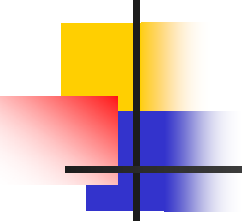


Con problemas de salud más complejos de abordar

Expectativa de vida al nacer y gasto per cápita en salud



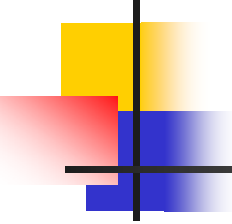
- 
-
- 1941-1952: Creación Sistema Nacional de Salud SNS, y del Seguro Social, reuniendo gran cantidad de organizaciones
 - Hasta los '70 Sistema de Salud Público casi exclusivo salvo mutuales (accidentes del trabajo) y ejercicio liberal
 - Financiamiento solidario tripartito: fisco, empleadores y trabajadores.
 - Control de sistema formador de recursos humanos



Reforma '79-81

Reemplazo del SNS por 27 Servicios de Salud territoriales

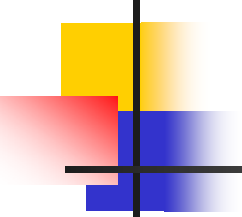
- Autónomos en la ley pero dependientes del Ministerio
 - En lo presupuestario
 - Nombramiento Director por el Pdte. República
 - Mantiene marco laboral común de funcionarios hospitalarios y SS. Nombramiento y control en los SS
- Traspaso de consultorios y postas a municipios



Reforma '79-81

Otros cambios relevantes

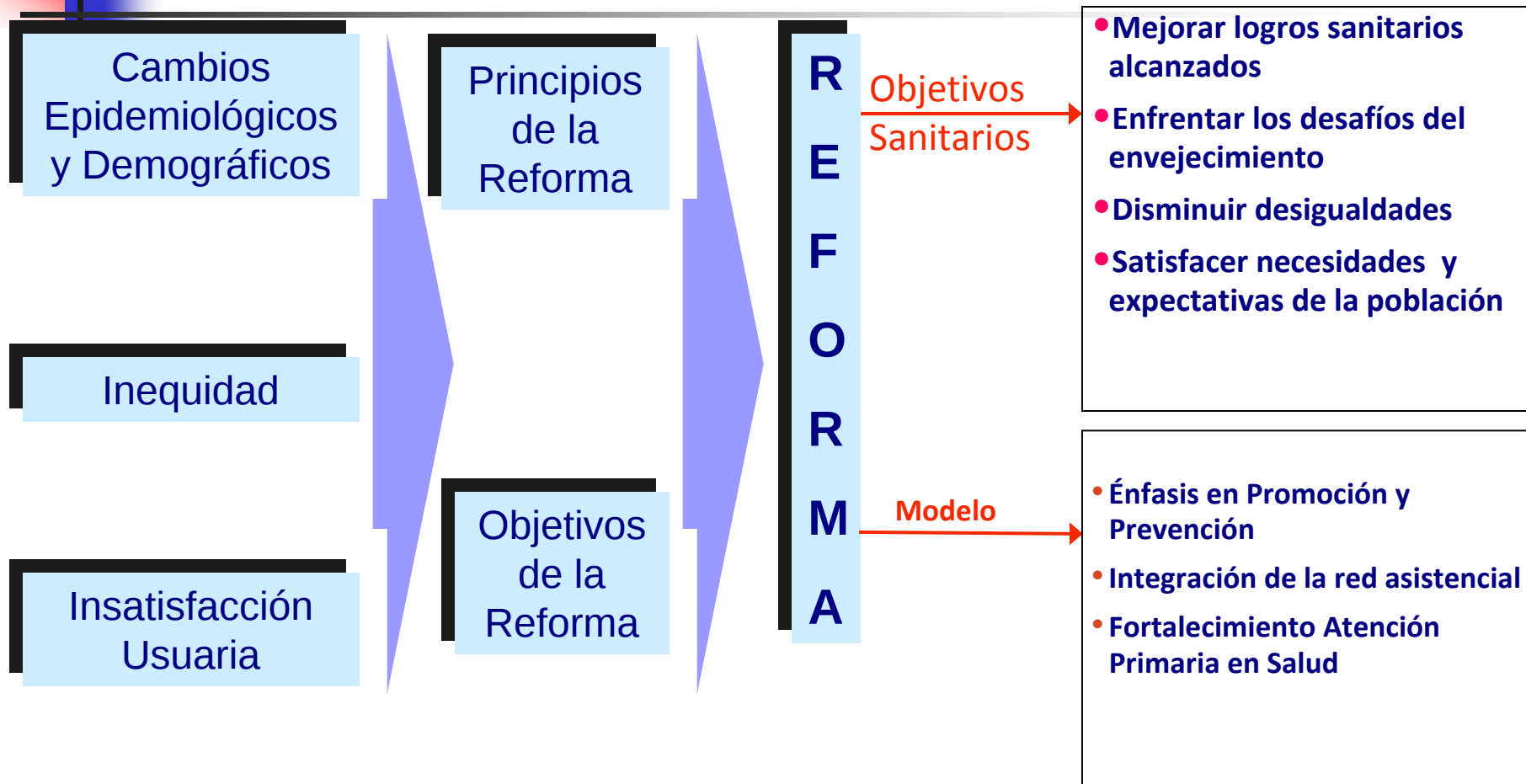
- Financiamiento: sólo trabajador (2% al 7%) y estado. Empresa sólo para accidentes laborales
- Creación de Isapre
 - Término de obligatoriedad de cotizar en sistema público.
 - Incentivos del estado para traspaso a Isapre
- Desregulación general que toca al personal y provisión servicios
 - Sistema educativo
 - Control ético y profesional
 - Liberalización código laboral
- Intento de traspaso a particulares de hospital



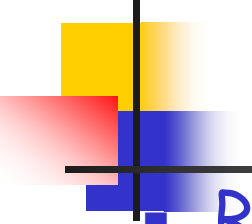
1990-2000

- Recuperación y Fortalecimiento del Sector Público
 - Mayor Inversión, dotaciones y remuneraciones
 - Direccionamiento centrado en usuario
 - Desarrollo red asistencial y modelo de atención
 - Búsqueda de equidad y participación
 - Efectividad y eficiencia
 - Leyes RRHH: Agrupación, Incentivos,
 - Estatuto Atención Primaria: marco común APS
 - Nueva ley médica: común con posibilidades de gestión local
- Mayor regulación y transparencia de seguros privados, término subsidios

REFORMA PARA UN CHILE MÁS SALUDABLE



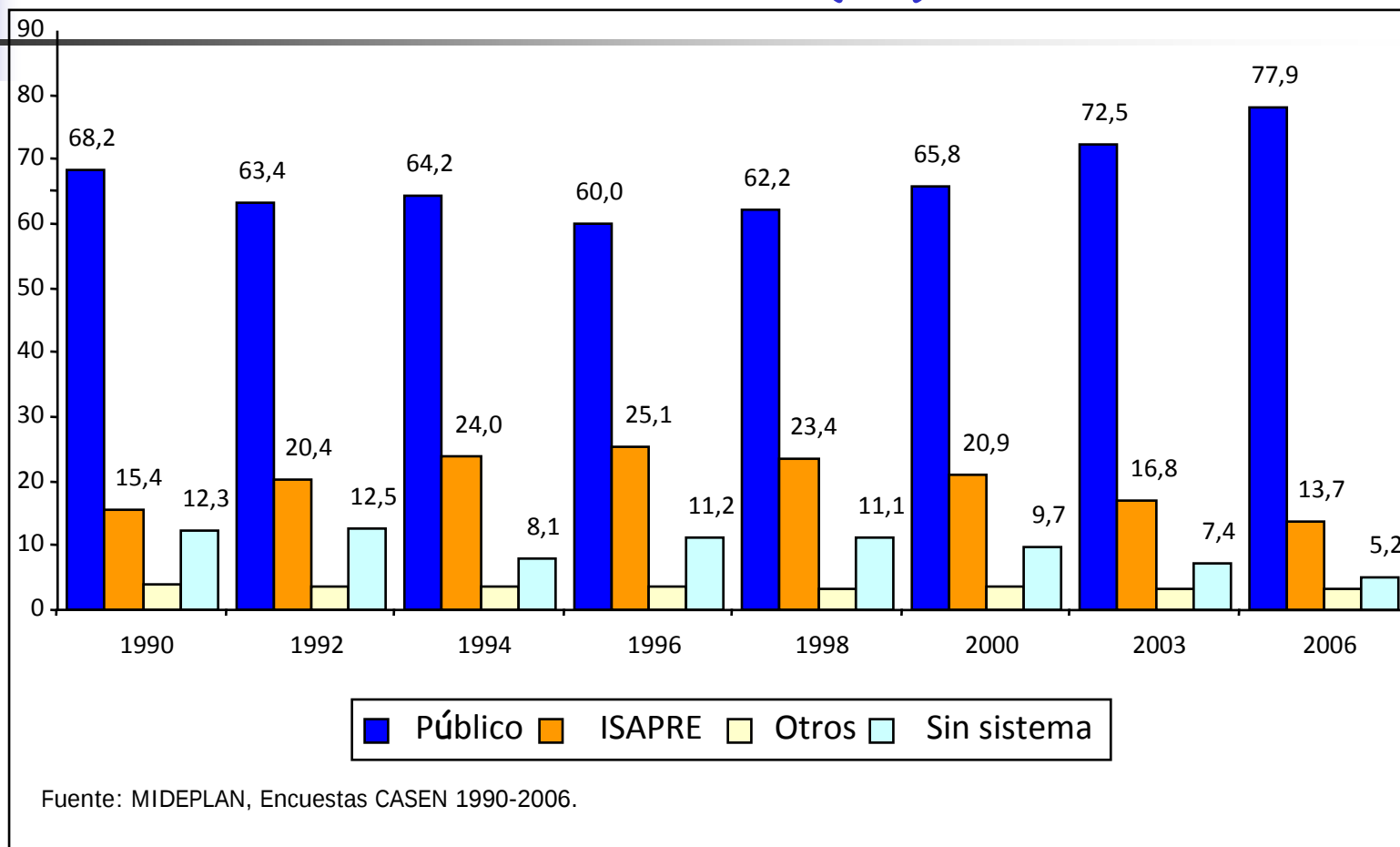
2000-2010: implementación



SISTEMA MIXTO:

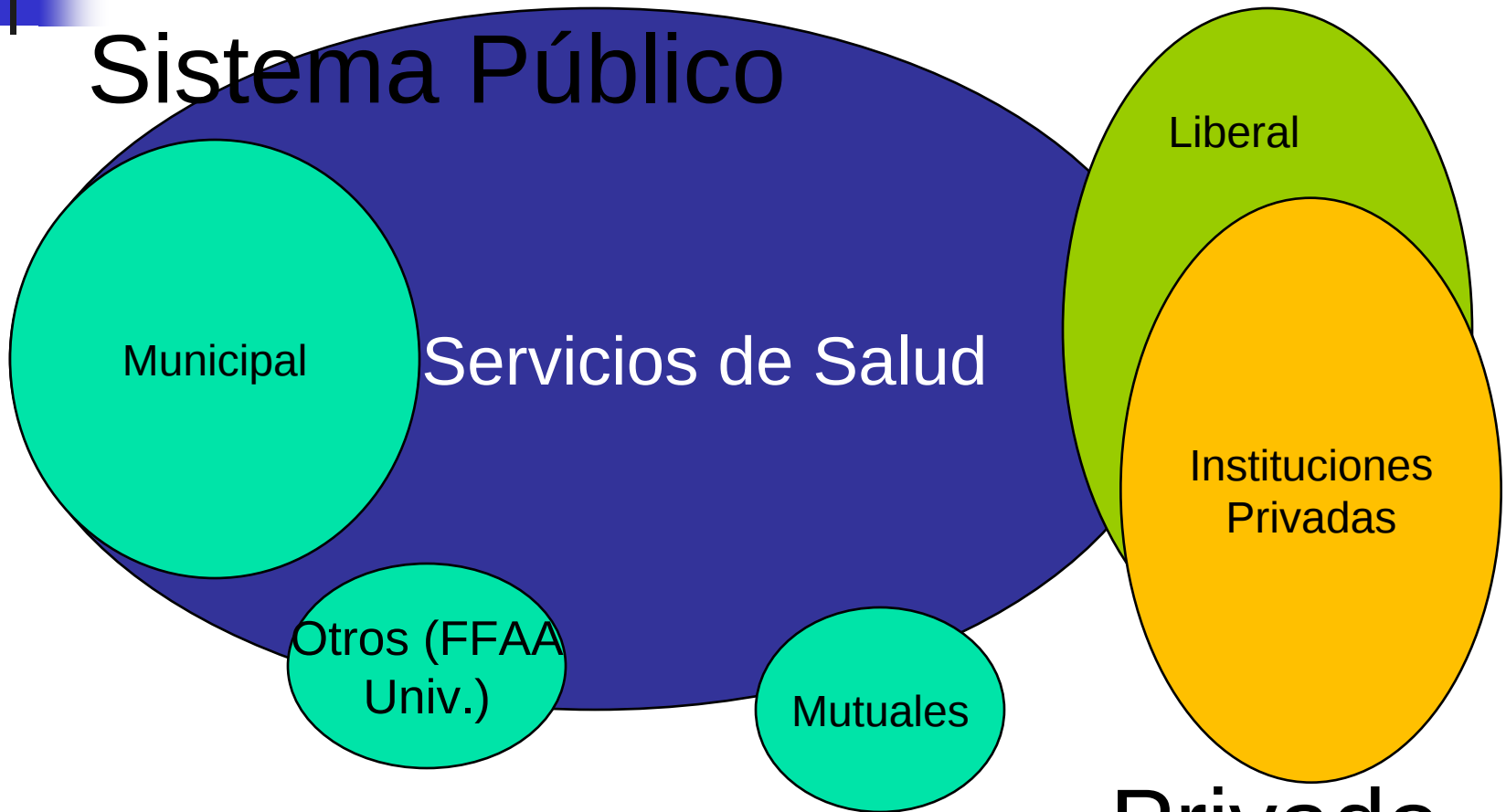
- Red Pública de Salud: Tiene el deber de estar presente en todo el territorio y se responsabiliza por la atención integral de la población.
 - Regula por tiempo de espera
- Prestadores Privados de Salud: Se instalan donde les resulta conveniente, atienden a quienes pueden enfrentar el pago y cada persona se hace cargo de la búsqueda de atención.
 - Regula por precio
- Nuevo instrumento común: garantías explícitas

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SISTEMA PREVISIONAL DE SALUD 1990-2006 (%)



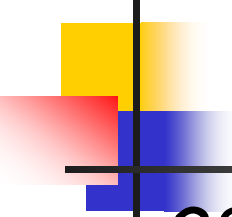
Entrega de Servicios de Salud

Sistema Público



Privado

Público: Redes asistenciales basado en APS

- 
- 29 territorios:
Gestores de cada red asistencial
 - Población a cargo
 - Coordinación Atención Primaria municipal
 - Derivaciones entre niveles
 - Administración o coordinación hospitales

Comunidad

- Rural: Postas
- Urbano Centros Salud Familiar, Comunitarios
- Hospital mediano o Complejo
- Hospital de derivación nacional

Atención Primaria



Centros Salud Familiar
Serv. AP Urgencia
Centros comunitarios
Postas Rurales
Aumento dotación

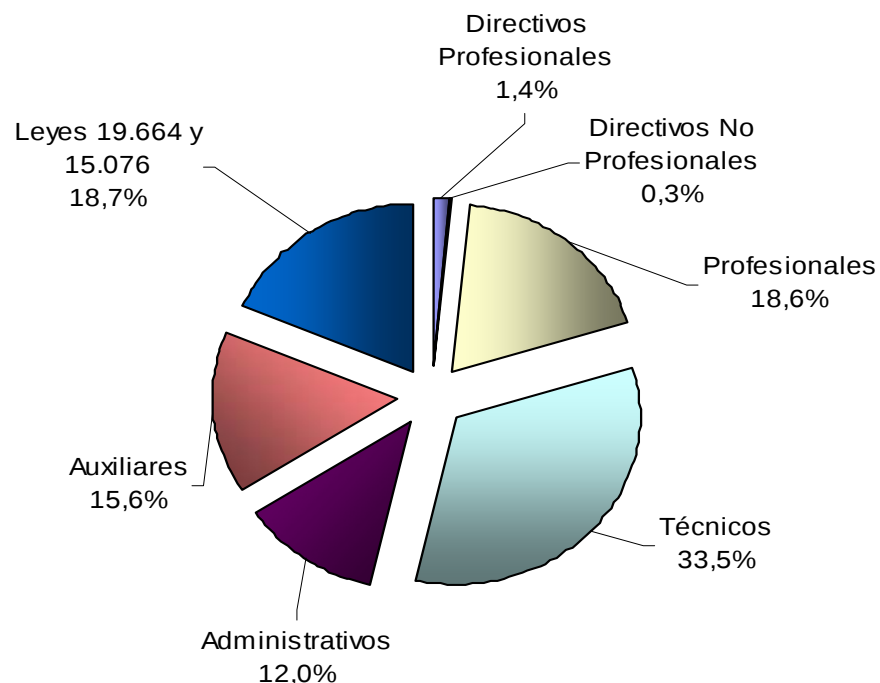
Administración Municipal
Financiamiento Percápita y programas
Supervisión y metas

Dotación pública 2007

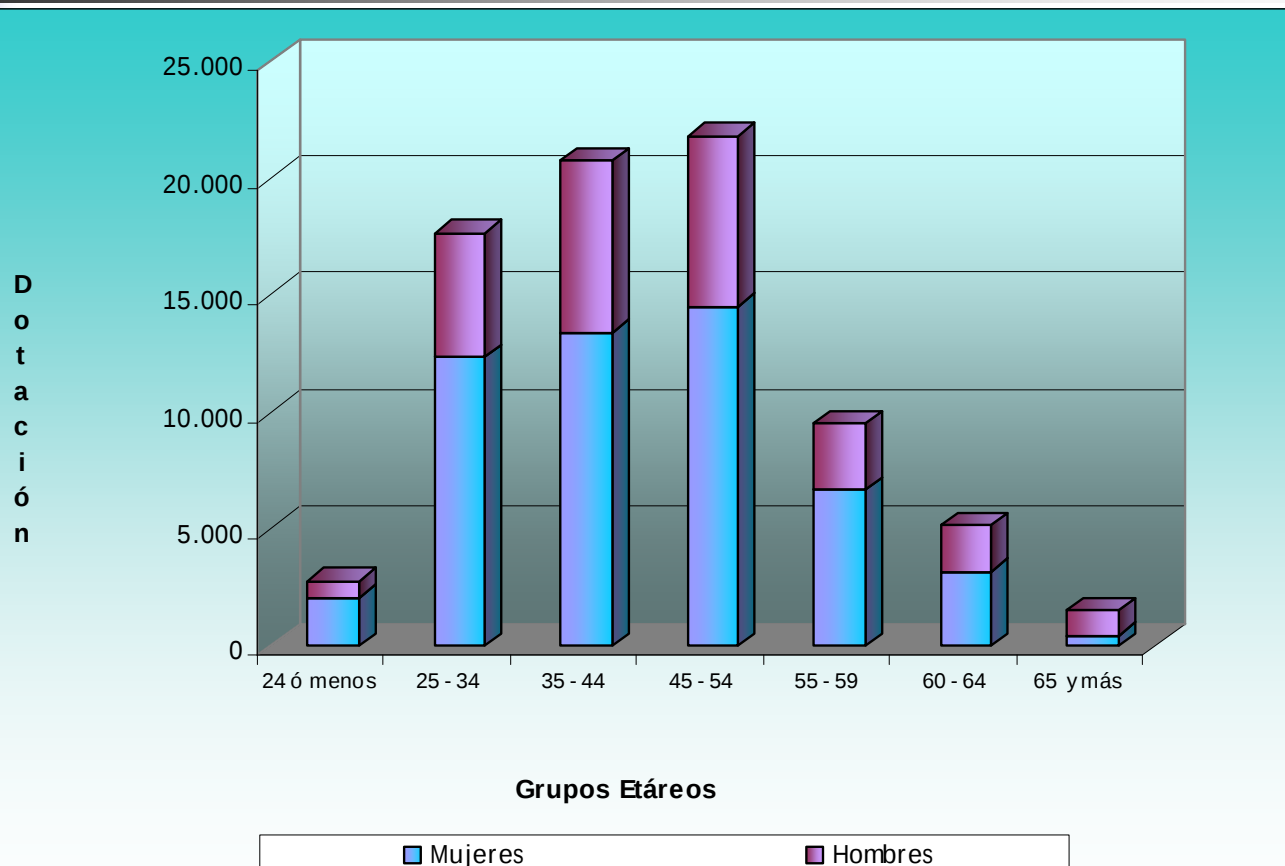
Municipal
30.000 funcionarios

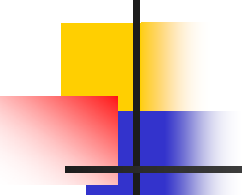
Servicios de Salud
75.000 funcionarios

Distribución por estamento, Servicios de salud



Dotación Servicios de Salud, 2007 por Edad y Sexo



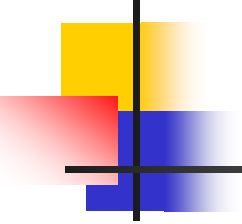


Año	Incremento de Cargos respecto del Año 2001				
	Ley 19.664	Ley 15.076	Ley 18.834	Total	Total Acumulado
2002	96	27	2.123	2.246	2.246
2003	318	39	719	1.076	3.322
2004	362	101	1.563	2.026	5.347
2005	167	35	521	723	6.071
2006	299	51	1.410	1.760	7.831
2007	644	130	1.882	2.656	10.487
2008	319	91	2.596	3.006	13.493
2009	977	75	1.872	2.924	16.417
Total	3.182	549	12.686	16.417	-

Distribución por Región Dotación

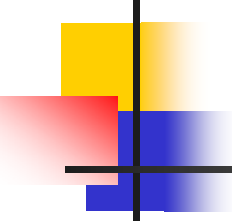
leyes 18.834, 19.664 y 15.076

Región	Dotación Total 2007 (Cargos)	%	Población beneficiaria del FONASA (2006)	%	Índice de dotación por 1000 Beneficiario del FONASA
Región Metropolitana	27.314	34,5	4.257.613	37,2	6,4
Otras Regiones	47.383	59,8	6.744.890	58,4	7,0
Regiones Extremas	4.539	5,7	476.881	4.2	9,5
Total	79.236	100	11.479.384	100	6,9



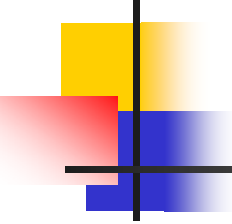
Planificación en Recursos Humanos

- Es posible la Planificación??
- Desde donde nos situamos?
 - Estado LA?, país europeo? País receptor de migraciones, país “exportador”
 - Si LA, Chile, sector público, sector privado?
 - Sector público capital regional, población pobre o pequeña villa rural?



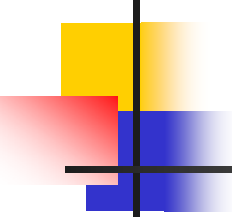
Contexto en Chile

- Situación sanitaria y desarrollo social
- 2 sistemas de salud
 - Sistema privado, da servicios a elite, con grandes recursos económicos y poder de medios de comunicación
 - Sistema Público da servicios al 80%, escasos recursos, gran formador y requirente de RRHH
- Gran predominancia de mercado abierto
 - Formación de personal: Universidades, CFT
 - Especialistas con poder relevante en especialidades



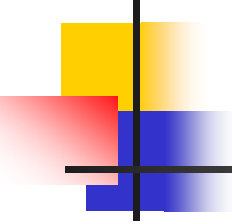
Contexto en Chile

- Desregulación por décadas
 - Falta sistemas de información país, recién en construcción a partir certificación
 - Descrédito planificación



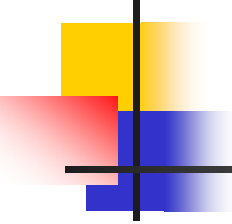
Planificación RRHH

- “Juego” abierto
- Planificación estatal + Planificación de diferentes actores
- Requerimientos
 - Reconocimiento de actores relevantes y del contexto mas allá de salud
 - Existencia de espacios de negociación con actores o fuerzas legales posibles
 - Reconocimiento estado al cual se quiere llegar



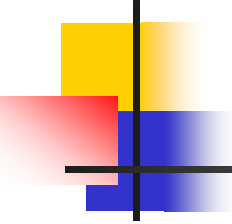
Actores en Chile

- Universidades, Centros Formación Técnica,
- Colegios profesionales
- Asociaciones de especialistas
- Sindicatos
- Parlamentarios, Partidos Políticos
- Empleadores Públicos: Servicios de Salud, Atención Primaria Municipal, Hospitales
- Empleadores privados: Isapre, Clínicas, Centros de salud
- Ministerio de Salud



Planificación RRHH

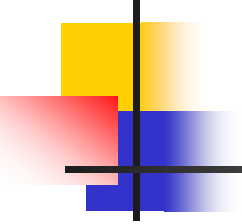
- Estado al cual se quiere llegar: resultado sanitario
- Modalidades posibles que influirán:
 - Organización de servicios
 - Tipos de recursos humanos



Necesidades de Salud

- Investigación epidemiológica
- Lógica de derechos
 - Mayor exigencia de servicios
 - Mayores requerimientos de planificación
- Problemas:
 - Dificultades para investigación de la capacidad de oferta con múltiples variantes
 - Diseño de intervenciones

PRIORIZACIÓN



Problemas Prioritarios

Lo más frecuente
Lo más grave
Lo más caro
Lo que daña más la
calidad de vida



Intervenciones Efectivas

Promoción
Prevención
Curación
Rehabilitación



Factibilidad

Capacidad de
oferta país

Recursos
disponibles

Común Público y Privado:

Acceso Universal con garantías explícitas:

AUGE / GES

Priorización de necesidades

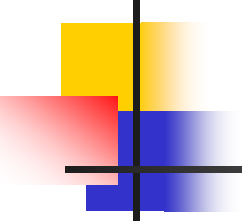
CARGA 1993 Y 2007

AVISA por causas específicas, Chile 1993

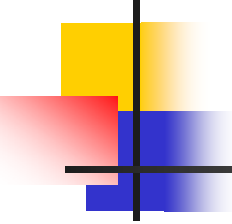
Causa Específica	AVISA
Anomalías Congénitas	103.654
Infecciones respiratorias agudas	73.234
Enf. Isquémica del corazón	67.534
Enf. Hipertensiva	60.172
Enf. Cerebrovascular	57.700
Asma	55.118
Accidentes de Tráfico	53.692
Dependencia de Alcohol	53.498
Trastornos vía Biliar	53.361
Trastornos depresivos MAD	53.279
Artrosis y afines	48.452
Alzheimer y tipo Alzheimer	42.889
Afecciones perinatales	41.710
Psicosis	32.474
Cirrosis	32.172

AVISA por causas específicas, Chile 2007

Causa Específica	AVISA
Enfermedad Hipertensiva del Corazón	257.814
Trastornos depresivos unipolares	169.769
Trastornos de las vías biliares y vesícula	157.087
Dependencia al alcohol	124.312
Cirrosis Hepática	122.088
Accidentes de Tránsito	121.643
Agresiones	101.675
Úlcera péptica	91.744
Trastornos audición de aparición en adultez	76.406
Diabetes tipo II	72.230
Enfermedades Cerebrovasculares	70.811
Enfermedad Isquémica del Corazón	65.220
Trastornos ansiosos	62.693
Cataratas	60.590
Caídas	57.673

- 
- Garantías
 - Acceso
 - Oportunidad
 - Calidad
 - Financiamiento
 - Cada 3 años se revisan
 - 1 año: 25 patologías o prob.
 - 2 año: 40
 - 3 año: 56

- Insuficiencia Renal Crónica terminal
- Cardiopatías congén operables <15 años
- Disrafias espinales
- Escoliosis niños
- Fisura palatina
- Cánceres en <15 años
- Ca cérvicouterino, mama, testículo
- Linfomas
- Cuidados paliativos Ca.
- Infarto agudo miocardio
- Diabetes tipo I y II
- Hipertensión arterial esencial adulto
- Cirugía cataratas
- Artrosis severa cadera >65 años
- VIH-SIDA: del público
- Inf. Resp. Aguda, manejo ambulatorio <5 a
- Neumonía ambulatoria >65 a.
- Epilepsia no refractaria < 15 a.
- Control y tto oral a los 6 a.
- Embarazo con riesgo prematuraz, RN: Retinopatía, displasia broncopulmonar, hipoacusia
- Arritmias <15 a. que requieren marcapasos



Funcionamiento Red

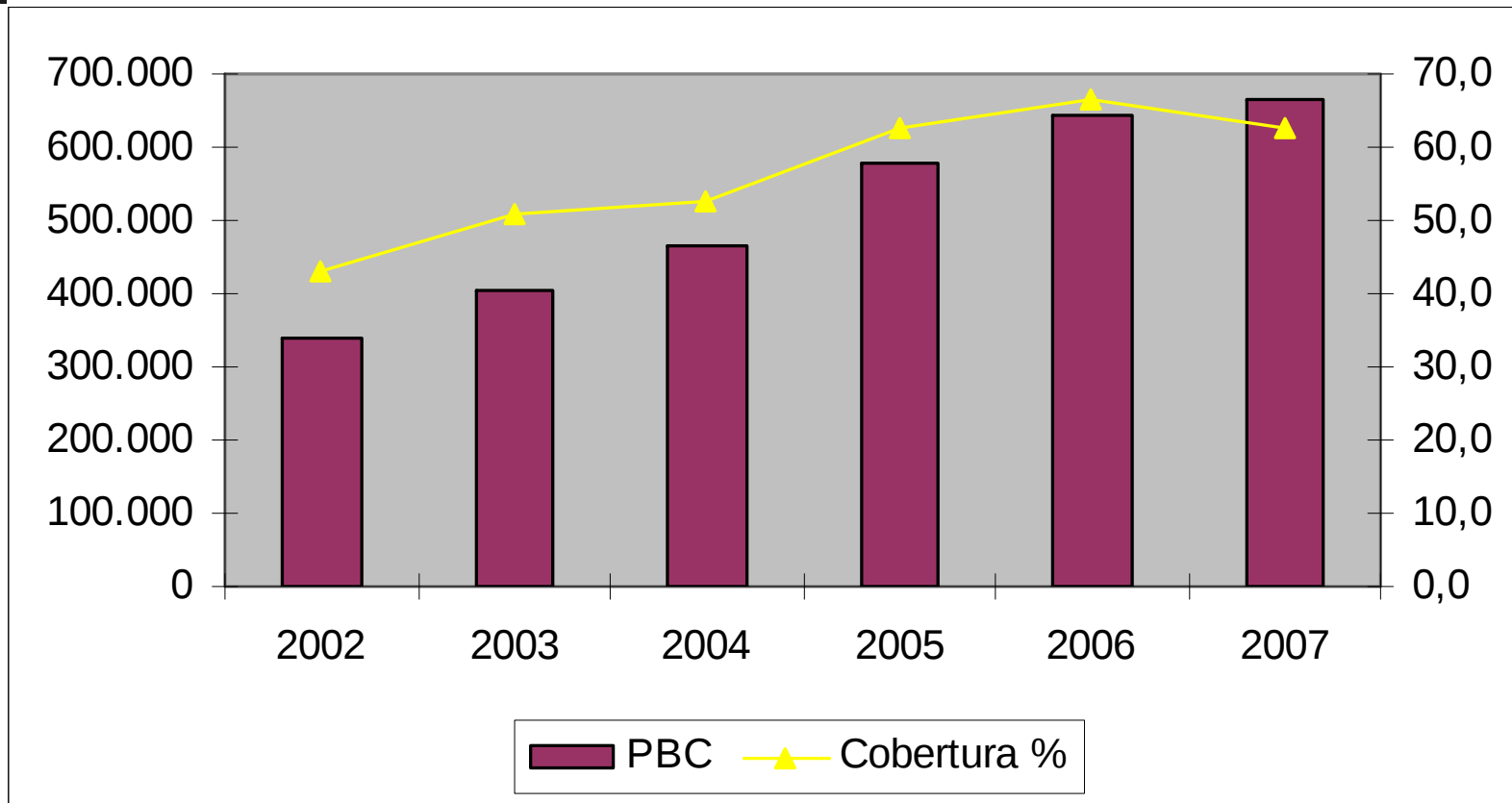
Diseño de sistemas vs realidad concreta

- Atención primaria fuerte y más cercana
- Tránsito difícil a otros niveles complejidad

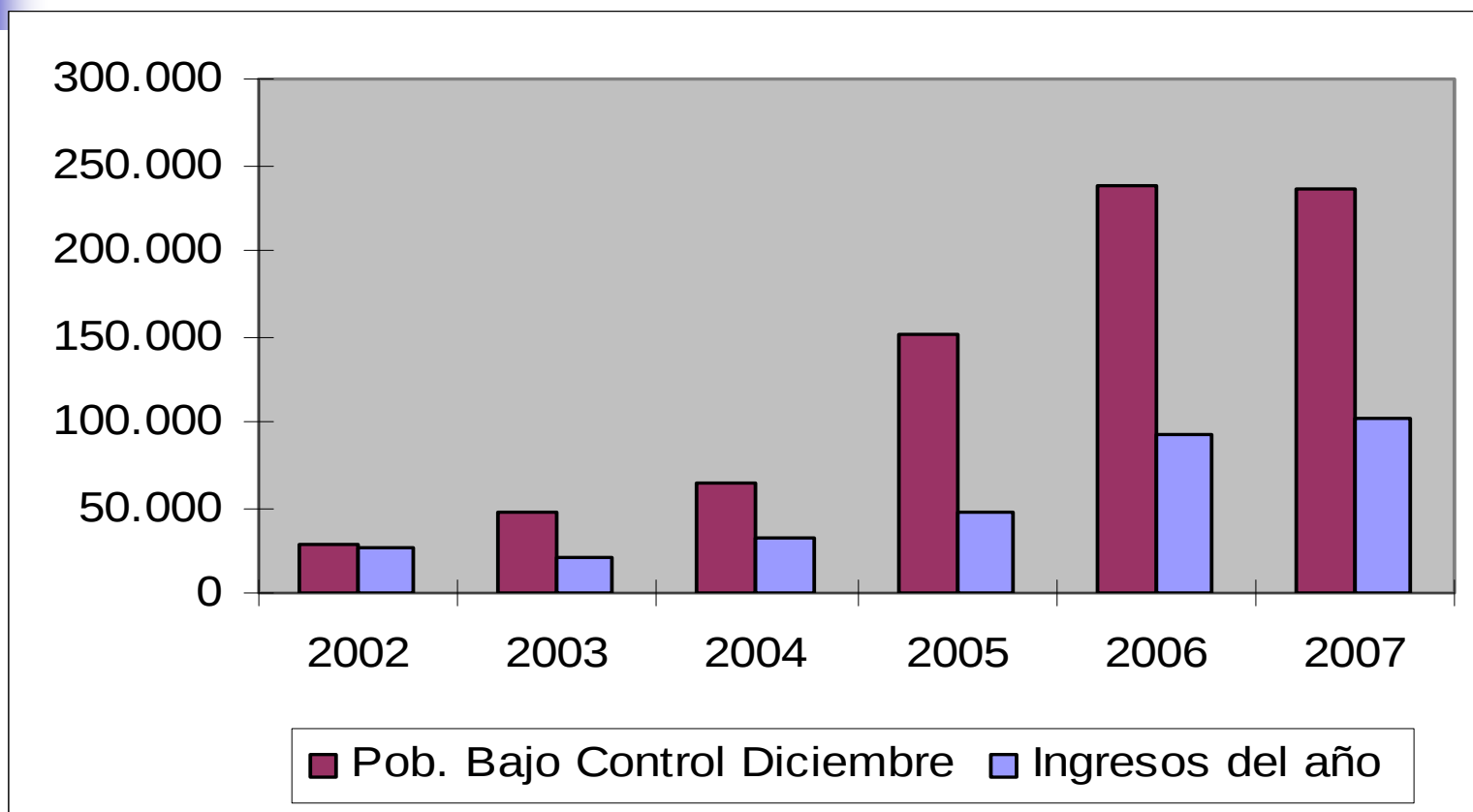
Dificultad:

- Cambios demográficos y epidemiológicos
- Cultura predominante de super-especialización, centrado en hospitales y en la atención privada.

Población Adulto Mayor en control APS



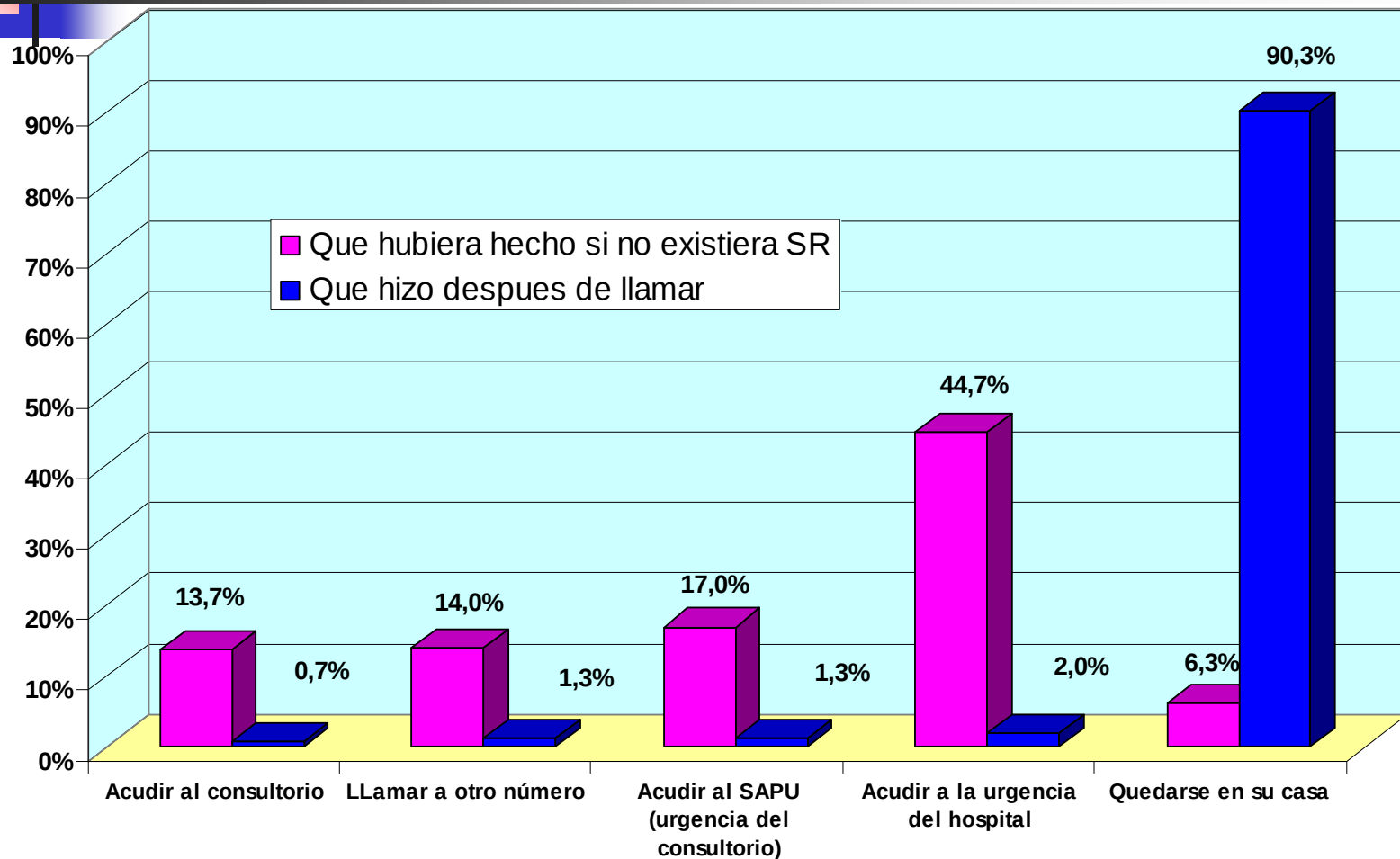
Programa de Depresión, APS



REARTICULACIÓN DE LA RED

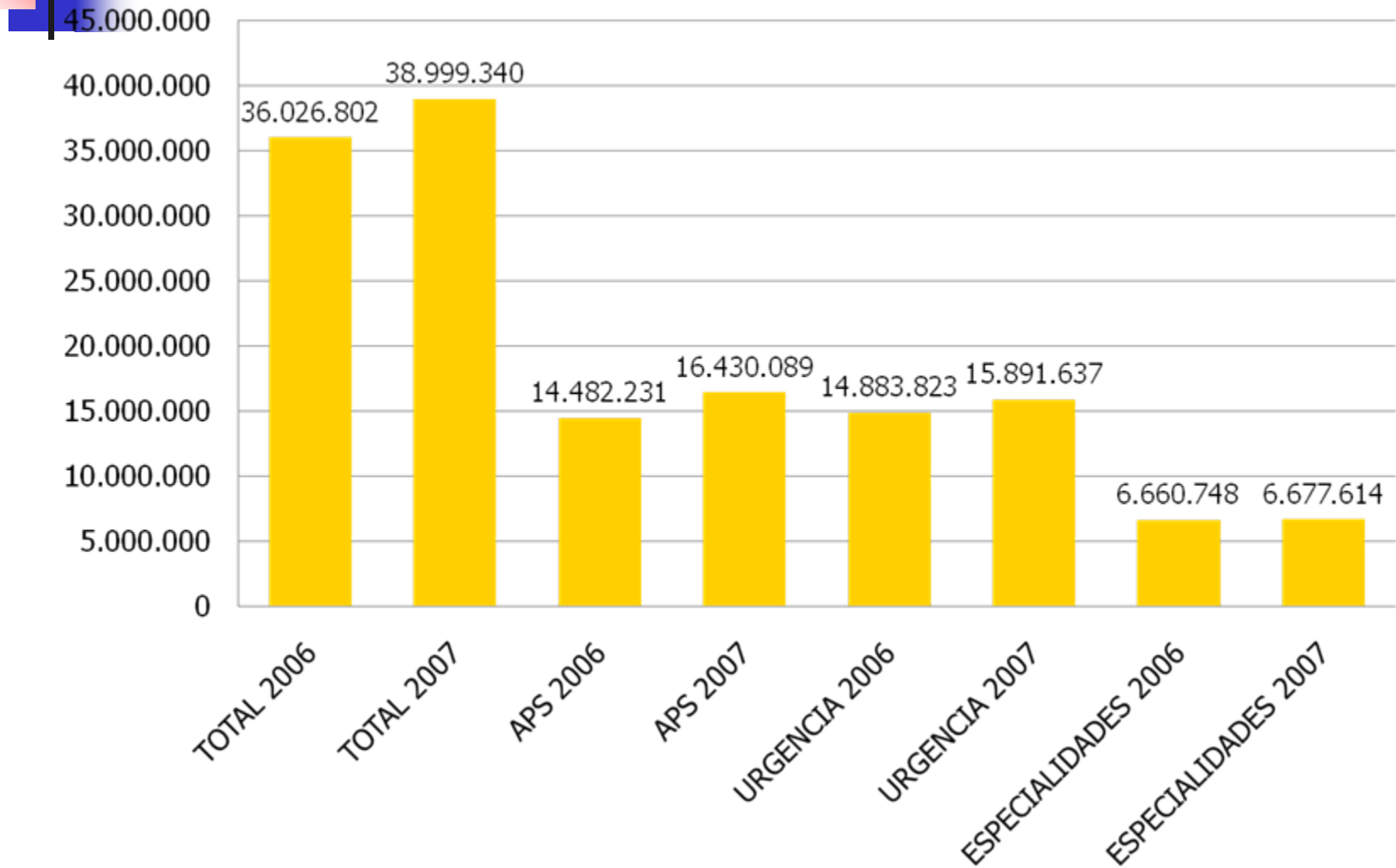
SALUD RESPONDE : 600 360 7777

Efectividad del Servicio de Asistencia en Salud



CONSULTAS MÉDICAS

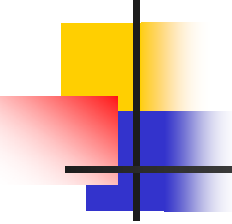
(APS, urgencia y especialidades)



LISTAS DE ESPERA AL 30 DE MARZO DE 2008

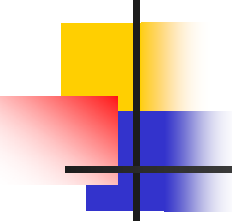
CONSULTAS DE ESPECIALIDAD





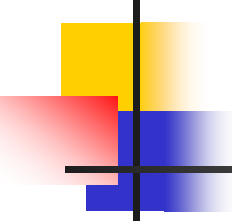
Espacios de negociación

- Formación pre-grado
- Formación post-grado
- Mejoras carrera y salarios
 - Público hospitalario
 - Público APS
- Legales: Parlamento



Grandes desafíos de Personal

- Comprensión de la salud, más allá de la enfermedad
 - Personal con competencias para y en APS
- Diseño de intervenciones pertinentes ampliando el horizonte
- Aprendizaje negociación: especialistas



Planificación, sí pero....

- Considerando, por ahora Flujo
 - Desde regiones al Centro
 - Desde APS a Hospitales
 - Desde medicina general a especialidades
 - Desde el sector público al privado
 - Desde LA a Europa
- Herramientas: incentivos, barreras de salida, nuevo personal