



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

NUEVO MODELO INSTITUCIONAL Y DE GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA SANITARIA DEL PAÍS

DIVISIÓN DE INVERSIONES
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
SANTIAGO DE CHILE

FEBRERO 2018

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| ANTECEDENTES | 4 |
| PRINCIPALES DESAFÍOS | 4 |
| OBJETIVO | 4 |
| ALCANCE | 5 |
| 1. AUTODIAGNÓSTICO | 5 |
| 2. COOPERACIÓN TÉCNICA NO REEMBOLSABLE CON EL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO | 6 |
| 3. PROPUESTA DE CONVENIO DE COLABORACIÓN CON LA UNIVERSIDAD DE CHILE | 6 |
| 4. APORTES DESDE LA SOCIEDAD CIVIL Y EL SECTOR PÚBLICO | 7 |
| 4.1 TRABAJO DE LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN CLAVE EN CONJUNTO CON LA CÁMARA CHILENA DE LA CONSTRUCCIÓN | 7 |
| 4.2 PARTICIPACIÓN EN ENCUENTROS DE CAPACITACIÓN Y DISCUSIÓN SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD ORGANIZADO POR LA ASOCIACIÓN CHILENA DE MUNICIPALIDADES | 8 |
| PROPUESTA INICIAL DE UNA NUEVA INSTITUCIONALIDAD PARA LA GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD | 9 |
| COMPETENCIAS | 10 |
| FUNCIONES | 10 |
| ATRIBUCIONES | 11 |
| DIRECCIÓN DEL INSTITUTO PARA LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD | 11 |
| COMITÉ ASESOR | 12 |
| VENTAJAS RESPECTO A LA CREACIÓN DE UNA NUEVA INSTITUCIONALIDAD PARA LA GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD | 12 |
| ELEMENTOS PARA EL DISEÑO DE UNA FUTURA POLÍTICA DE ESTADO EN MATERIA DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD | 13 |
| PRINCIPIOS | 13 |
| EJE ORIENTADOR | 13 |
| DESAFÍOS PARA EL PRÓXIMO GOBIERNO | 14 |

ANTECEDENTES

El desarrollo de la infraestructura de salud en Chile forma parte de los pilares de las políticas públicas sociales del país. La provisión de hospitales y de dispositivos de atención primaria es un eje asociado directamente con la equidad y oportunidades de salud de la población.

Al inicio del Gobierno del segundo mandato de la Presidenta Bachelet, un diagnóstico inicial daba cuenta de una importante obsolescencia de la infraestructura de salud y un déficit respecto a la conectividad de la misma, a lo que se sumaba la necesidad de reconstrucción partir del terremoto del 2010. Esto constituyó la base para desarrollar el Plan Nacional de Inversiones, cuya meta es culminar el período de gobierno con 20 Hospitales Construidos, 20 en Construcción y 20 en estudio o licitación, además de 332 dispositivos de Atención Primaria de Salud.

Este esfuerzo de enorme envergadura, muy superior a la tendencia histórica, no corresponde exclusivamente a construcción de nuevas unidades, sino también a la mantención y renovación de la existente, por lo que se trata de una función continua que debe ser fortalecida para cumplir esas tareas de manera más eficiente y oportuna.

PRINCIPALES DESAFÍOS

El Ministerio de Salud en tanto principal autoridad del sistema sanitario chileno, debe cumplir importantes responsabilidades en este ámbito. Su División de Inversiones, radicada en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, es la instancia responsable de llevar adelante el Plan de Inversiones y su gestión ha enfrentado un escenario que se distingue por:

Multiplicidad de actores institucionales que intervienen en los procesos de planificación, diseño, construcción y puesta en marcha de proyectos de infraestructura sanitaria.

Financiamiento; las obras en salud son de gran envergadura y complejidad, por lo que, en general, superan los presupuestos anuales que se asignan al sector en la Ley de Presupuesto. Por su parte, las modalidades de financiamiento también son distintas y comprenden presupuesto sectorial y presupuestos regionales, pudiendo distinguirse además, otras fuentes de financiamiento.

Capacidad de gestión, desiguales capacidades técnicas de los equipos gestores, generan distintos resultados en el diseño y ejecución de los mismos, llegando a afectar variables importantes relacionadas con calidad. Las diferentes competencias técnicas existentes en los servicios de salud y la disparidad de criterios entre entidades, puede llegar a entorpecer considerablemente la valoración de las iniciativas, retrasando su priorización.

OBJETIVO

El propósito de proponer una nueva institucionalidad para la gestión de la infraestructura de salud es contribuir a la eficiencia del funcionamiento del sistema de salud.

ALCANCE

Los alcances de la propuesta se basan en el desarrollo de un trabajo que ha tenido cuatro componentes:

1. Autodiagnóstico.
2. Proyecto de Cooperación Técnica no reembolsable con el Banco Interamericano de Desarrollo -BID-.
3. Propuesta de protocolo de acuerdo de convenio de colaboración con la Universidad de Chile.
4. Aportes desde la sociedad civil y el sector público; trabajo de levantamiento de información en conjunto con la Cámara Chilena de la Construcción (CChC) y participación en encuentros de capacitación y discusión sobre Atención Primaria de Salud organizado por la Asociación Chilena de Municipalidades (AChM).

1. Autodiagnóstico

La División de Inversiones ha realizado un trabajo interno que le ha permitido levantar los siguientes procesos críticos respecto de su gestión:

- i. Fortalecimiento de la autoridad para garantizar el cumplimiento de los estándares físicos, esto es, de infraestructura, equipamiento y mantención de obras con pertinencia territorial, actualizados y expresados en instrumentos de acreditación y financieros.
- ii. Aseguramiento de la calidad en ámbitos de decisión en infraestructura, equipamiento y mantención; independiente de la fuente de financiamiento; actualización permanente de métodos de evaluación ex ante de proyectos de inversión en salud y normalización de procesos de decisión de inversión.
- iii. Transparencia de la gestión; desarrollo de mecanismos de información para actores internos y externos, que incluya visibilidad de la inversión actualizada en Salud; desarrollo de mecanismos de control de avance financiero de los proyectos y de un sistema de seguimiento del conjunto de los proyectos de inversión, así como procesos de evaluación ex post de inversión en infraestructura, equipamiento y mantención y de evaluación permanente de distintas modalidades de financiamiento.
- iv. Financiamiento; en lo relativo a la institucionalización procesos presupuestarios en el marco de planes plurianuales para la adquisición, reposición y mantención de infraestructura y desarrollo de mecanismos que viabilicen y establezcan los presupuestos de proyectos de inversión.
- v. Gestión Institucional; incluye diseño de perfiles laborales y estándares de desempeño para contrapartes de Servicios de Salud y Hospitales; desarrollo de procesos que garanticen dotación de personal en cantidad y competencia para gestionar la inversión en Salud y fomentar la formación formal de profesionales y técnicos en gestión de planes de inversión en Salud.

2. Cooperación Técnica no Reembolsable con el Banco Interamericano de Desarrollo

La Cooperación Técnica No Reembolsable Modelo de gestión para la construcción, mantención y renovación de la infraestructura de salud en Chile (número de CT: CH-T1201/BID) se encuentra totalmente aprobada por el Banco y cuenta con 3 componentes:

1. Propuesta de modelo de gestión institucional, financiando un estudio base para la generación de la propuesta de institucionalidad y modelo de gestión de infraestructura de salud, por un monto de US\$35.000.
2. Realización de un encuentro internacional sobre desafíos y tendencias en la gestión de infraestructura de salud para los próximos 30 años, por un monto de US\$20.000.
3. Aporte a la mejora en la formulación y evaluación de proyectos de infraestructura de salud, financiando por un monto de US\$45.000, la elaboración de una guía para la formulación específica de este tipo de proyectos la que incluirá además modalidades y fuentes de financiamiento.

3. Propuesta de Convenio de Colaboración con la Universidad de Chile

A petición de la Subsecretaria de Redes Asistenciales, Dra. Gisela Alarcón; el Prorector de la Universidad de Chile, Sr. Rafael Epstein; la Decana de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Sra. Marcela Pizzi y el Decano de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas, acordaron elaborar una propuesta de Convenio de Colaboración entre la Universidad de Chile y el Ministerio de Salud.

En un trabajo conjunto con los profesores de dicha casa de estudios, Andrés Weil y Rubén Boroscheck, se elaboró una propuesta de Convenio de Colaboración, cuyo propósito es capitalizar la valiosa experiencia que ha desarrollado el Ministerio de Salud en materia de gestión de infraestructura de salud, generando con la Universidad de Chile, acciones sinérgicas que permitan reflexionar acerca de los desafíos implícitos en la articulación de proyectos de este tipo de infraestructura, permitiendo además la formación de profesionales para dotar al país de un renovado capital humano en estas materias. Se definieron 4 ejes de acción:

1. Formación académica, en pre y post grado.
2. Realización de estudios prospectivos que permitan analizar las tendencias tecnológicas y avances científicos que impacten en el desarrollo de la futura infraestructura de salud.
3. Desarrollo de estudios y propuestas de normativa que incluyan la revisión sistemática de la normativa vigente.
4. Análisis de procesos; desarrollar propuestas que integren los distintos componentes de la provisión de infraestructura sanitaria facilitará el apoyo a procesos decisionales públicos y a modelos de gestión en estas materias.

4. Aportes desde la sociedad civil y el sector público

4.1 Trabajo de levantamiento de información clave en conjunto con la Cámara Chilena de la Construcción

La Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de la División de Inversiones en conjunto con la Cámara Chilena de la Construcción- CChC-, desarrolló un conjunto de conversatorios en las regiones de Los Lagos, Araucanía, Bio Bío, Coquimbo, Antofagasta y Valparaíso, en donde se convocaron a los actores públicos relacionados con el sector salud incluyendo a los propios Servicios de Salud y también a los Gobiernos Regionales, además de los socios regionales de la CChC, para integrar un trabajo colaborativo para el levantamiento de información respecto a cómo se observa la gestión de la infraestructura de salud y distinguir elementos para el diseño de propuesta de una nueva Institucionalidad y modelo de gestión para el desarrollo de la Infraestructura de Salud en el país para los próximos 30 años.

Principales desafíos levantados en los conversatorios regionales

1. En el ámbito de la Gestión

- Contar con un registro de contratistas para la ejecución de obras de infraestructura de salud.
- Mejoramiento del control sobre las obras de inversión, lo que requeriría de mayores atribuciones para los servicios de salud.
- Contar con una unidad técnica (centralizada, única) que se haga cargo de la gestión de los proyectos de infraestructura de salud de manera integral y que abarque la totalidad del proyecto, desde su diseño hasta su evaluación ex post.
- Integrar las distintas bases administrativas, sean del MOP o de Salud, en un sistema organizado y en régimen.
- Implementar un programa de mantención de infraestructura hospitalaria.
- Asegurar la pertinencia territorial de los proyectos, integrando en el análisis, diferentes instrumentos de gestión tales como los planos reguladores y las estrategias regionales de desarrollo.
- Asegurar la existencia de buenas contrapartes técnicas.
- Propender a agilizar procesos de revisión de la Contraloría General de la República.

2. En el ámbito de normativo y jurídico

- Fortalecer los procesos de licitación
- Mayor flexibilidad de los contratos, fijando estándares de contratos de post venta.
- Desarrollar mecanismos de resolución temprana de controversias para los contratos de obras, estableciendo protocolos de acción claros y determinación de responsabilidades en la ejecución de contratos, para evitar la judicialización de los conflictos.

3. En el ámbito de diseño, construcción y mantenimiento de obras

- Mayor control sobre el diseño de los proyectos, ocupando el sistema BIM o diseño de proyectos tipo.
- Actualizar, normalizar, regular y estandarizar los estándares de diseño de obras.
- Mejorar la revisión por parte de los servicios a los proyectos de especialidades, ya que son los que generan mayor cantidad de modificaciones de obra durante su ejecución.

Principales propuestas de mejoras indicadas en la encuesta entregada a los asistentes a los conversatorios:

En el ámbito de la gestión se propuso: Potenciar a las regiones para que cuenten con un equipo multidisciplinario experto en infraestructura de salud; Institucionalizar en un solo organismo la decisión del proyecto, inversión y mantenimiento de los mismos; Mejorar la normativa vigente; Agilizar procesos administrativos que rigidizan los proyectos de inversión. Respecto al financiamiento, se propuso definir y aprobar todo el proyecto de inversión, para evaluarlo en su conjunto. Por último, se destacó que una de las mayores dificultades del plan de inversiones fue la diferencia entre el presupuesto inicial y los montos finales, lo que retrasa de manera significativa los proyectos, por lo que es fundamental revisar las variables que condicionan aquello.

En el ámbito de diseño, construcción y mantenimiento de obras se propuso: Considerar, dentro de la valorización de obras, su situación geográfica; Mejorar los equipos locales que ejecutan o monitorean las ejecuciones de obras con capacitaciones dirigidas es un elemento señalado como clave dentro de las propuestas. Se sugirió también generar un catastro del comportamiento de las empresas y su real capacidad financiera.

4.2 Participación en encuentros de capacitación y discusión sobre Atención Primaria de Salud organizado por la Asociación Chilena de Municipalidades

En el marco del convenio de colaboración entre la Subsecretaría de Redes Asistenciales y la AChM, se ha participado en una serie de seminarios organizados por esta última, donde se ha expuesto el programa de inversiones tanto nacional como regional (dependiendo del lugar del seminario) y los procedimientos de inversiones en este tipo de dispositivos.

PROPUESTA INICIAL DE UNA NUEVA INSTITUCIONALIDAD PARA LA GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE SALUD

A partir de lo expuesto, es posible argumentar que el autodiagnóstico de la División de Inversiones respecto a la gestión del Plan Nacional de Inversiones tiene una alta correspondencia con lo detectado por los actores públicos y privados respecto de los procesos de elaboración, ejecución y puesta en marcha de los proyectos del ámbito a nivel nacional, por lo que se puede establecer la inminente necesidad de definir una nueva institucionalidad que permita diseñar, ejecutar y mantener obras así como proponer las fuentes de financiamiento de la infraestructura de Salud.

Una nueva institucionalidad refiere a la creación de una entidad pública dotada con un conjunto de competencias, funciones y atribuciones que le permitan llevar adelante los desafíos de infraestructura de salud en nuestro país y abordar eficazmente la formulación e implementación de políticas públicas que en esta materia le encomiende el Ministerio de Salud.

La revisión respecto de los roles y responsabilidades que debería asumir la nueva institucionalidad sugiere la creación de un organismo funcionalmente descentralizado del Ministerio de Salud.

Se propone la creación de un Instituto para la Infraestructura de Salud dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que dependerá jerárquicamente del Ministerio de Salud y será supervigilado por el Presidente de la República a través del mismo. Dicho Instituto tendrá las competencias que la ley le indique (requerirá de la modificación del Decreto Ley 2763 de 1979), así como las funciones que le permitan proveer de infraestructura de salud mediante la realización de estudios, diseños, construcción y mantenimiento de obras, para dotar de la cobertura necesaria en esta materia a la población.

El Instituto para la Infraestructura de Salud será el brazo ejecutor del Ministerio de Salud en esta materia y constituye en sí mismo un instrumento de mejora para la gestión integral de las obras de salud. Para ello, contará con mayores niveles de autonomía respecto a la actual División de Inversiones y con atribuciones que le permitan dialogar y gestionar de manera eficiente y oportuna con los distintos actores institucionales del nivel nacional, regional y local. El Instituto será la instancia de decisión en materia de infraestructura de salud y contará con las siguientes competencias, funciones y atribuciones:

Competencias

1. Planificar anualmente la inversión en infraestructura de salud, a partir de lo dictaminado por el Ministerio de Salud.
2. Diseñar proyectos de infraestructura de salud, a petición del Ministerio de Salud
3. Elaborar normativa para la construcción de infraestructura de salud.
4. Elaborar términos técnicos de referencia para la aplicación de nuevas tecnologías y procesos innovadores en materia de obras de salud.
5. Mandante para la construcción de obras de salud.
6. Fiscalizar obras de construcción de infraestructura de salud financiadas con recursos del sector.
7. Elaborar normativa respecto de la operación y mantenimiento de infraestructura de salud.
8. Definir alternativas para fuentes y modalidades de financiamiento de infraestructura de salud.

Funciones

1. Asegurar el cumplimiento de las directrices y políticas del Ministerio de Salud en lo referente a esta materia.
2. Responsable del cumplimiento de la planificación de obras de infraestructura de salud definidas por el Ministerio de Salud.
3. Asegurar el cumplimiento de la ejecución de la planificación anual de la inversión en infraestructura de salud.
4. Elaborar diseños de los distintos tipos de infraestructura que se materializan a nivel nacional
5. Elaborar bases administrativas generales y especiales para licitar proyectos de infraestructura de salud, así como también términos técnicos de referencia para licitar estudios en este ámbito.
6. Controlar en terreno y efectuar seguimiento a los distintos tipos de proyectos de infraestructura de salud que se hayan financiado con recursos del sector y se encuentren en etapa de ejecución de obras.
7. Controlar la puesta en marcha de las obras de salud.
8. Reglamentar la operación y mantenimiento de la red de infraestructura de salud pública del país.
9. Prestar servicios de asesoría y asistencia técnica a organismos públicos y privados en materia de infraestructura de salud.
10. Desarrollar actividades de capacitación en las áreas de su competencia.
11. Promover y desarrollar trabajos de investigación relacionados con sus funciones.
12. Dictar normas técnicas para el diseño, construcción y mantenimiento de la infraestructura de salud.
13. Asesorar e informar al Ministerio de Salud de los asuntos y funciones del Instituto.
14. Proponer al Ministerio de Salud, para su aprobación, planes, programas y presupuesto anual del Instituto.

Atribuciones

1. Proponer al Ministerio de Salud el presupuesto destinado para estos fines y administrarlo.
2. Crear y mantener un registro de contratistas para construcción de obras de salud.
3. Crear y mantener un registro de proveedores de equipos y equipamiento para infraestructura de salud.
4. Fiscalizar el cumplimiento de las normas de técnicas y de calidad en el diseño y construcción de obras sanitarias.
5. Celebrar convenios con instituciones públicas y privadas para asegurar el correcto desempeño de sus competencias y funciones.
6. Todas las demás que indique la Ley.

Dirección del Instituto para la Infraestructura de Salud

La administración superior del **Instituto para la Infraestructura de Salud** corresponderá al **Director** quien será un funcionario electo por el Sistema de Alta Dirección Pública. El Director tendrá la representación judicial y extrajudicial del Instituto.

Atribuciones del Director:

1. Proponer al Ministro de Salud los planes, programas y presupuesto anual del Instituto.
2. Proponer al Ministro de Salud, para su aprobación, los aranceles por derechos que percibirá el Instituto por el ejercicio de sus funciones.
3. Celebrar convenios de prestación de servicios y asesorías en la forma que determine la legislación vigente.
4. Determinar y modificar cuando sea necesario, la estructura interna del Instituto.
5. Proponer al Ministro de Salud el reglamento interno del Instituto.
6. Ejercer las demás funciones que le asignen las leyes y los reglamentos.

Comité Asesor

En el ejercicio de sus funciones, el Director/a será asesorado por un Comité Asesor, conformado por los jefes de departamento del Instituto y 4 representantes que designe el Ministro de Salud, a objeto de convocar a actores del mundo público, académico y de la sociedad civil que estime pertinentes. El Comité Asesor será presidido por el Director del Instituto.

El Comité Asesor deberá reunirse a lo menos una vez al mes y sus acuerdos no serán obligatorios, sino que tendrán el carácter de recomendaciones.

Dependiendo de las materias a tratar y a objeto de contar con la necesaria visión intersectorial en materia de obras de infraestructura de salud, el Director podrá convocar a la mesa del Comité Asesor de manera periódica o permanente a representantes de otras instancias públicas cuyo rol sea considerado estratégico para el cumplimiento de la Infraestructura de Salud, como por ejemplo al Ministerio de Desarrollo Social, Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Contraloría General de la República, Ministerio de Bienes Nacionales, entre otros.

El propósito del Comité Asesor del Instituto por una parte será apoyar el proceso de toma de decisiones estratégicas del Instituto, y por otra, servir de puente para la creación de alianzas con la sociedad civil, a objeto de asegurar que la función pública de la Infraestructura de Salud, no sólo signifique la prestación de los servicios propios de salud, sino que su uso también permita y facilite la integración cultural y académica en dichos espacios.

Ventajas respecto a la creación de una nueva institucionalidad para la gestión de la infraestructura de Salud

Dentro de los marcos teóricos que analizan el rol del Estado, el referido al paradigma institucional pone énfasis en las fallas del propio Estado y el frecuente efecto agente - principal en el comportamiento de las instituciones; bajo este paradigma, reconocer las deficiencias propias de la gestión del Estado, permite justificar su mejoramiento a través de procesos de modernización así como también la creación de nuevas instituciones públicas.

La naturaleza propia de la provisión de infraestructura de salud, en tanto resguarda el cumplimiento de la política pública sanitaria, afecta directamente la calidad de vida de las personas, asegura la red asistencial de los servicios de salud y tiene un impacto territorial en donde se inserta, demanda de una gestión competente, flexible, dinámica, competitiva y efectiva:

- Competente; el aseguramiento de la infraestructura de salud, requiere de una institucionalidad que cuente con un conjunto de competencias, funciones y atribuciones que faciliten su interacción con organizaciones públicas y privadas. Por su parte, dada la estructura orgánica del sector salud, que cuenta con instancias centralizadas (ambas Subsecretarías, por ejemplo) y descentralizadas (Servicios de Salud), urge una institucionalidad que cuente con mayores niveles de competencias y autonomía a objeto de permitir una nueva definición de roles que haga más eficiente el interactuar entre las instancias que participan de la gestión de la infraestructura de salud.
- Flexible y dinámica; la institucionalidad propuesta, contará con personalidad jurídica y patrimonio propio, por lo que tendrá, entre otros, facultades para celebrar los convenios que se estime sean pertinentes para mejorar su gestión, a su vez, su propia estructura interna podrá adecuarse a los requerimientos que su rol defina, tanto respecto de su sector, como del entorno público, académico y de la sociedad civil. Se espera que estas características ofrezcan la necesaria adaptabilidad institucional que la gestión de estas materias requiere.

- Competitiva; constituir una nueva institucionalidad significa también exponer de modo mucho más transparente la actual gestión para la infraestructura de salud. Impone el desafío de responder por ejemplo, a los criterios de alta dirección pública, así como de la entrega de cuentas públicas. Lo anterior, obliga actuar con los más altos estándares de calidad de la gestión. Por su parte, facilitará el avance de procesos regulatorios requeridos en estas materias.
- Efectiva; la planificación, el diseño, la construcción y la mantención de obras de salud requiere incorporar como parte esencial de su gestión, el ciclo de vida del proyecto por lo que en las diferentes etapas del proceso, ha de incorporar a los actores institucionales del Ministerio de manera formal; lo anterior podrá asegurarse toda vez que se definan las funciones compartidas y privativas de cada uno de ellos, así como sus respectivas atribuciones.

Elementos para el diseño de una futura Política de Estado en materia de Infraestructura de Salud

El proceso que involucra la creación de una nueva institucionalidad, insta al diseño de una nueva política pública de estado que reformule el quehacer en materia de infraestructura de Salud, dado el importante número de actores involucrados y el impacto que genera en la calidad de vida de la población y en el territorio donde se inserta.

El problema público que se desea resolver es cómo proveemos de infraestructura de salud pertinente social y territorialmente, que se ajuste a las necesidades de la Red, sea eficiente en el uso de los recursos disponibles y responda a los más altos estándares tecnológicos y de calidad.

A partir de lo trabajado en la formulación de la propuesta de una nueva institucionalidad, se proponen los siguientes principios y un eje orientador para una futura política pública en esta materia:

Principios

- Participación ciudadana
- Pertinencia territorial
- Pertinencia cultural
- Efectividad
- Oportunidad
- Gradualidad
- Formación Docente en la perspectiva del fortalecimiento de la Salud Pública

Eje orientador

El modelo de Hospitales que interesa establecer es el de Hospital Comunitario - Docente, ello significa que su infraestructura sea multifuncional, esto es, que permita la activa y permanente formación de capital humano para el sector y constituya también un punto de encuentro para la comunidad, promoviendo el uso de sus espacios comunes para diferentes manifestaciones culturales y de las artes, que aporten a la salud integral de las personas.

DESAFÍOS PARA EL PRÓXIMO GOBIERNO

La Cooperación Técnica no Reembolsable del Banco Interamericano de Desarrollo (CT: CH-T1201/BID) mencionada más arriba, permite contar con los recursos necesarios para el desarrollo de los dos estudios ya señalados:

1. “Propuesta de modelo de institucionalidad y modelo de gestión de infraestructura de salud”
2. “Formulación y evaluación de los proyectos de salud, que incluye análisis de fuentes y modalidades de financiamiento”

Ambos estudios son esenciales para profundizar y perfeccionar la presente propuesta, además de entregar los elementos necesarios para el diseño de una política pública de Estado en materia de infraestructura de salud.