



OTROS ANTECEDENTES :

1. REUNION DE EVALUACION PROGRAMATICA - ENERO 1992
2. METAS MINISTERIALES 1992

REUNION DE EVALUACION PROGRAMATICA - ENERO 1992

MINISTERIO DE SALUD

I. INICIATIVAS LEGALES

1. **Concluir la tramitación en el Congreso del Proyecto de Estatuto de la Salud Municipal, con la cooperación del sector político.** Se requiere buscar más apoyo en Colegio Médico, Trabajadores municipalizados de la Salud y, en especial, en los propios Municipios partiendo por los Alcaldes designados por el Presidente de la República y familiarizando con el tema a los candidatos a concejales.

Segpres apoyará a Salud en la organización de un grupo de orientación estratégica y negociación con este objeto.

2. **Lograr la aprobación en el Congreso del proyecto de ley de Isapres.**
3. **Concordar al interior del Ejecutivo y tramitar luego en el Congreso el proyecto sobre Restricciones al Tabaco.**

II. TAREAS MINISTERIALES

1. **No programar ni anunciar acciones más allá de lo ya financiado en el presupuesto vigente.**
2. **Poner especial atención en que los recursos adicionales que puedan obtenerse no conlleven incrementos de gasto interno, ya que el factor limitante es el gasto público global.** Solo podrá considerarse la importación (donación ó crédito) de equipos que no impliquen gastos adicionales en moneda nacional. Es necesario considerar los siguientes puntos:
 - a) La cifra de US\$ 500 millones en 4 años planteada al Banco Mundial es irreal, pues excede en unos 50 millones al año los recursos presupuestariamente previsibles (70 a 80 versus 125). Es un programa, que, tal vez, se debería planificar para 6 años.
 - b) Es necesario mantener el compromiso de aumento neto de las plazas de médicos dentro de los márgenes financiables (la meta de 3.300 plazas no es realista).
 - c) Los proyectos de equipamiento y ampliación de infraestructura, son muy intensivos en gastos de operación, en esencia recurrentes.
3. **En relación a programas de impacto, dar prioridad a acciones que impliquen dignificación de la atención al usuario** (reducción de tiempos de espera, ambulancias en servicio, servicios de urgencia, salas de espera que alberguen en forma adecuada a los pacientes en general, y aquellos de la tercera

edad, mujeres embarazadas y niños en particular, etc.).

Un grupo de trabajo especial se encargará en el Ministerio de discurrir iniciativas adicionales en este campo que aumenten el impacto de los recursos disponibles en la población.

4. **Completar en el curso del presente año, un proyecto de solución y financiamiento de FONASA.** El objetivo es empezar a aplicarlo gradualmente a partir de 1993.
6. **Aplicar las recomendaciones en materia de gestión de los servicios públicos de Salud surgidos de la consultoría realizada por el grupo técnico de la Universidad de Chile.** Se incluye en este aspecto la designación de un mayor número de profesionales especializados en gestión/administración, reduciendo el actual monopolio médico en los cargos directivos.
7. **Promover la reducción de costos hospitalarios.** Recomendar la sustitución de días-cama por "casas de convalecencia" y otras fórmulas.
8. **Mantener el excelente programa de prevención del cólera y enfermedades colaterales.**
9. **Profundizar el programa de prevención del SIDA.**

III. TAREAS INTERMINISTERIALES

1. **Continuar el estudio conjunto con Hacienda, la Subsecretaría de Previsión Social, Mideplan y Segpres, del problema de Salud de la Tercera Edad.** Por ser éste un problema de muy difícil solución en todos los países, en esta etapa conviene llevar adelante este estudio con un perfil bajo.
2. **Completar en el curso del año, el proyecto sobre estructura de los servicios públicos de salud.** Previamente se requiere su estudio y concordancia a nivel del Gobierno y de la Concertación. Se debe considerar la relación de consultorios y postas municipalizadas con hospitales regionales y Servicios Regionales de Salud en el marco de un proyecto de carácter descentralizador, y de ningún modo volver a un Servicio Nacional de Salud con concentración de poder de decisión y de manejo de recursos. Se debe buscar el modo de configurar una carrera médica consistente con la estructura prevista para el sector. Es decir, se trata de dar contenido a la anunciada Agenda para el Cambio.

3. **Terminar a la brevedad posible el estudio sobre subsidios de salud, con el fin de lograr una mejor focalización de los recursos y simplificación de los procedimientos.** Se estima que el 2% de subsidio a los cotizantes en ISAPRES es cobrado por alrededor de 70 mil cotizantes que no tienen derecho a hacerlo, mientras que hay otros 120 mil, que teniendo derecho, no lo perciben.

METAS MINISTERIALES 1992

MINISTERIO DE SALUD

1. **Reforzamiento de la Atención Secundaria y Terciaria a Través de la Eliminación de la Demora en la Atención de los Pacientes (Listas de Espera), para la obtención de hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, exámenes y procedimientos, en los Servicios de Salud.**

El objetivo de esta meta es avanzar en eliminar o reducir los tiempos de espera de los pacientes para acceder a las prestaciones de salud.

Una vez localizados los "cuellos de botella" que motivan las esperas de los pacientes, los servicios clínicos de los hospitales, preparan proyectos explicitando estos problemas, los métodos para solucionarlos y los recursos (humanos, materiales, insumos y de equipamiento) que precisarían para lograr un mejoramiento de la productividad.

De estos proyectos, para 1992 se encuentran aprobados 26 para la Región Metropolitana y 31 para los servicios de Salud Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Libertador B.O'Higgins, Concepción-Arauco, Talcahuano y Araucanía, correspondientes a una inversión de \$600 millones.

2. **Continuación del Programa de Racionalización Funcional y Física que incluye Inversiones en Infraestructura y Equipamiento Médico, Industrial y de Vehículos, con proyectos en Iquique, Antofagasta, San Felipe-Los Andes, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Región Metropolitana, Chillán, Araucanía, Concepción, Osorno y Llanquihue-Chiloé-Palena.**

En esta tarea se incluyen los siguientes proyectos:

- (a) Fortalecimiento del desarrollo institucional del Ministerio de Salud y Servicios de Salud e Instituto de Salud Pública, sistemas de abastecimiento, de información y capacitación; y un componente de inversiones que incluye estudios de preinversión en los Servicios de Salud de Antofagasta, Llanquihue y la Región Metropolitana e inicio de ejecución de proyecto del Hospital El Pino (RM). Proyecto MINSAL/Banco Mundial sobre reforma Sector Salud (HSRP) El costo total aproximado es de US\$ 250 millones.

El Proyecto de Rehabilitación de Hospitales y Asistencia Técnica (TAHRP) tiene un costo de M\$ 6.900 millones y está destinado a la rehabilitación y reposición de infraestructura y equipamiento en 17 hospitales.

- (b) Fortalecimiento sectorial a nivel nacional y en el ámbito regional para los Servicios de Salud de Iquique, Valdivia y San Felipe-Los Andes. Incluirá asistencia técnica a todas las actividades relacionadas con el fortalecimiento de la capacidad de gestión de cada uno de los Servicios incluidos. Las inversiones comprenderán las obras nuevas, de rehabi-

litación y de equipamiento de los predios e instalaciones de los establecimientos esenciales en la red asistencial de cada Servicio. Proyecto MINSAL /BID, con un costo para 1992 de US\$20.000.

El proyecto considera además los estudios de preinversión para el resto de los Servicios de Salud, tomando como base la información del diagnóstico a realizar en los 26 Servicios de Salud.

(c) Proyectos Bilaterales con Programas de rehabilitación y equipamiento hospitalario, transporte, estudios técnicos y mejoramiento inmediato de Atención Primaria, con financiamiento de M\$10.4 millones y \$US15.4 millones.

i. Programa de Rehabilitación Hospitalaria con financiamiento del gobierno alemán con un total comprometido para 1992 de M\$5.8 millones.

Su etapa I dirigida a mejorar la calidad y oportunidad de la atención, incrementar la capacidad resolutive del nivel secundario de atención y contribuir a solucionar la falta y deterioro del equipamiento médico e industrial de 33 hospitales de los Servicios de Salud Metropolitano Sur-Oriente, La Araucanía, Concepción-Arauco y Valparaíso-San Antonio, que cubren una población cercana a los 2.9 millones de habitantes.

Su etapa II tiene por objetivo enfrentar el deterioro de la infraestructura básica y equipamiento de 45 hospitales de los Servicios de Salud de Coquimbo, Maule, Osorno y libertador Bdo. OHiggins.

ii. Programa de Equipamiento Hospitalario, con financiamiento de M\$3.500 millones provistos por los créditos Español y Francés, destinado a disminuir el deterioro y obsolescencia del equipamiento hospitalario de 39 establecimientos de Atención Primaria y Secundaria.

iii. Programa extraordinario de intervención en áreas de extrema pobreza, con un aporte no reembolsable del Gobierno Italiano por US\$6 millones. Comunas de La Pintana, San Ramón y la Florida en la Región Metropolitana, Viña del Mar en la V Región y Talcahuano en la VIII Región.

Las actividades están referidas a la construcción del consultorio de especialidades en San Ramón y consultorios generales en Santa Raquel, El Roble, Santa Julia y Villa Acero.

iv. Proyecto de mejoramiento del servicio de transporte de pacientes y de personal de atención médica de los establecimientos del S.N.S.S., con financia-

miento de los créditos Español y Francés, mediante el cual se incorporarán 130 ambulancias y 46 vehículos de transporte de personal (licitados durante 1991). Para 1992 se desembolsarán M\$1.2 millones del crédito mencionado.

v. Programa de estudios técnicos del proyecto de Mejoramiento de los servicios de Salud del País, con un monto pendiente para 1992 de US\$350 mil.

vi. Programa de Mejoramiento Inmediato de la Atención Primaria de Salud, componente AID que tiene como objetivo mejorar la oportunidad y calidad del acceso al sistema estatal de atención primaria, por parte de los pobres de las zonas rurales y urbanas. Montos comprometidos para 1992 alcanzan a US\$9 millones.

(d) Proyectos Sectoriales de Infraestructura para normalizaciones, habilitaciones y reparaciones, que alcanza a ocho proyectos con un monto de \$4 mil millones. Los proyectos son: Normalización de los Hospitales de La Serena, Los Angeles y H. Martín de Chillán; Habilitación del Centro de Salud Mental de Osorno; Ampliación y remodelación de la Unidad de Emergencia del Hospital Las Higueras; Reposición y Equipamiento del Consultorio de Especialidades de Linares; y Reposición del Consultorio de Especialidades del Hospital de Temuco y un programa de reparaciones mayores.

3. Reforzamiento de la Atención Primaria (APS) con Énfasis en el Aumento de la Capacidad Resolutiva en Consultorios de Salud y Postas de Salud Rural, a través de un conjunto de medidas que entre otras, incluyen la capacitación, el mejoramiento de la gestión al nivel local, la mayor dotación de recursos humanos, etc.

Para 1992 se programa implementar una serie de medidas para mejorar la atención primaria:

(a) avanzar en estudio y posterior aprobación y puesta en marcha del Estatuto de Salud Municipal.

(b) impulsar la participación a través del apoyo a organizaciones no gubernamentales en salud y la creación y consolidación de los Consejos Comunales de Salud.

(c) reforzar la Educación para la Salud.

(d) mejorar los niveles de salud de la población de sectores rurales.

- (e) continuar con la capacitación del personal de (APS), con énfasis en el nivel local, utilizando una estrategia eminentemente participativa.
- (f) consolidar la cobertura lograda en 34 comunas urbanas y aumentarlas en 17 comunas adicionales y también consolidar esta cobertura en 104 comunas rurales y aumentarlas en 90 comunas adicionales.
- (g) crear 40 Becas de Medicina Familiar para médicos y enfermeras, a fin de iniciar la carrera funcionaria en la especialidad de APS.
- (h) en relación a una mayor dotación de recursos: se crearán 100 cargos de Médicos Generales de Zona para dotar de recursos médicos a las 100 comunas que carecen de estos profesionales en la actualidad, se dotará de 50 vehículos, se aumentarán los Terceros Turnos de 57 a 80, incorporando a ellos profesionales adicionales (matronas, asistentes sociales y psicólogos); se ampliará las plantas de personal de los 25 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPUS) existentes, incorporando 1 médico con 28 horas de Atención Primaria y 1 enfermera. Crear 12 SAPUS suplementarios en las comunas de Iquique, Calama, Valparaíso (Los Placeres), Viña del Mar (Cienfuegos), Lo Prado, Consultorio Julio Acuña Pinzón, Santa Teresa de los Andes, Joao Goulart, San Luis de Peñalolén, Rancagua, San Fernando y Temuco (Padre Las Casas).
El presupuesto para las tareas a desarrollar en Atención Primaria durante 1992, asciende a M\$6.000.000

4. Mejorar la situación de equidad en salud a través de la concentración de esfuerzos para aumentar el nivel de salud en las 36 comunas más desfavorecidas del país. El propósito es reducir drásticamente en uno o dos años las tasas de mortalidad infantil y de adultos menores de 65 años.

Determinar las comunas del Proyecto en base a indicadores de mortalidad infantil y de adultos de 45 a 65 años. El propósito es reducir drásticamente y en el más breve plazo (uno o dos años) estas tasas de mortalidad, promoviendo una acción multisectorial para el mejoramiento de la calidad de vida en esas comunas; mejorar la cobertura, la atención y la distribución y utilización de los recursos de salud y potenciar el rendimiento de los proyectos en curso, preferentemente los de Atención Primaria. En una selección preliminar, las comunas corresponderían a los Servicios de Salud de: Maule, Ñuble, Bío-Bío, Concepción-Arauco, Araucanía y Valdivia, y la comuna más desfavorecida de la Región Metropolitana.

El financiamiento inicial, provisto por la AID, alcanza a US\$200 mil, agregándose aportes presupuestarios de los Servicios de salud que participan en los proyectos.

Las personas beneficiadas son aproximadamente 850 mil. Se efectuarán evaluaciones periódicas que permitirán ampliar este proyecto a otras comunas.

5. Iniciar los Estudios y Formas de Acción que Permitan Obtener, en el Mediano Plazo, la Reducción de la Mortalidad Prematura por Causas Prevenibles en la Población Adulta.

Esta tarea está destinada a priorizar el manejo de factores de riesgo asociado a las principales causas de morbimortalidad, como salud mental, cáncer asociado al hábito de fumar, beber problema, obesidad y otros que ocurren en la población adulta (menor de 65 años). Contiene programa de detección de hipertensos en sus lugares de trabajo, iniciando esta labor en seis comunas (4 de la R. Metropolitana, 1 de la V región y otra de la IX Región) en Marzo 1992; además de aumentar la cobertura en la detección del cáncer cérvico uterino, sobre el cual se pretende reducir su morbimortalidad en un 50% hacia el año 2.000, y desarrollo de un programa de educación masiva para promover conductas saludables.

Se cuenta con financiamiento con fondos AID asignados a la detección de pacientes hipertensos. El resto está sujeto a la aprobación del Proyecto de Ley de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

6. Disminuir el Riesgo Biológico, Psicológico y Social de la Adolescente Embarazada y Mejorar la Calidad de su Atención Integral a través de la creación de consultorios especializados, y de la implementación de un Programa de Prevención.

El proyecto considera dos componentes:

- (a) la creación de consultorios especializados para adolescentes embarazadas a cargo de MINSAL.
- (b) un programa de prevención primaria a cargo del Instituto Nacional de la Juventud.

Se desarrollará un instrumento para pesquisar adolescentes embarazadas en conflicto e implementar la red de consultorios en 15 lugares. Se asesorará a SERNAM y al INJ en estas materias. Todo ésto tendiente a evitar el aumento de los casi 40 mil casos detectados en 1989.

Los beneficiarios directos del proyecto de tres años de duración serían las adolescentes embarazadas y sus familias.

Hay metas específicas que se deberán evaluar:

- Atenuar los factores de riesgo biológico, psicológico y social a que está expuesta la embarazada adolescente en conflicto.
- Mejorar el pronóstico de salud de la futura madre adolescente y de su hijo, permitiendo posteriormente su integración a las actividades normales del Sistema de Salud.

El financiamiento se está solicitando a la Cooperación Internacional, y alcanza a US\$1.6 millones con una contraparte nacional de US\$670 mil.