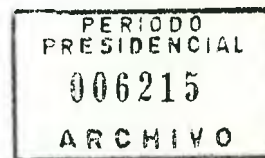


MEMORANDUM 1A/ 2381



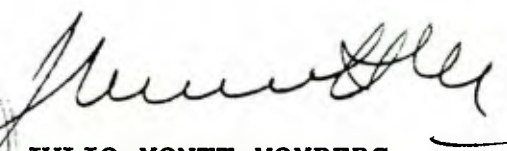
SANTIAGO, 30 JUL 1993

DE : MINISTRO DE SALUD

A : SR. EDGARDO BOENINGER K.
MINISTRO SECRETARIO GENERAL DE LA PRESIDENCIA

Por la presente me permito adjuntar a usted, Estado de Avance de Metas Ministeriales al 30 de Julio de 1993, y el diskette correspondiente

Saluda atentamente a usted,



DR. JULIO MONTT MOMBERG
MINISTRO DE SALUD

METAS

MINISTERIALES

1993

E S T A D O D E A V A N C E

AL 30 DE JULIO DE 1993

MINISTERIO DE SALUD

I.- INTRODUCCION

Las evaluaciones negativas que se han hecho a la gestión del Ministerio de Salud, se basan en algunos indicadores de proceso y no han divulgado los importantes logros en indicadores de impacto, como la disminución de las mortalidades generales y específicas. A modo de ejemplo entre 1989 y 1991, la mortalidad infantil disminuyó en 798 muertes (tasa de 14,6 -meta esperada para el año 2000- hoy está cumplida), la mortalidad neonatal en 16,8%, la mortalidad por bronconeumonía en menores de 1 año en un 30% y la mortalidad por tuberculosis en un 40,7%

El porcentaje de nacidos de bajo peso disminuyó desde un 6,4% en 1989 a 5,6% en 1991, lo que significa 2.400 nacimientos de bajo peso, menos desde 1989. La baja de la desnutrición materna (24,6% a 19,9% desde el 89 al 91) y la desnutrición de menores de 6 años (8,3% a 6,9% en los mismos años, con 133.164 casos menos que en 1989).

Son indicadores que muestran una situación de Salud Pública superior al nivel de desarrollo del país. En otras palabras son indicadores similares a los de países desarrollados.

En estos años se han logrado mejoramientos y avances en algunos indicadores cuya evolución estaba estancada, como la mortalidad infantil y materna.

1.- Continuación del Programa de Inversiones del Sector

- a) Al 31 de julio se han iniciado 39 proyectos THARP de un total de 70 programados para el año.
- b) Se encuentra licitado un CRS de un total de 2 programados para el año.
- c) Se inaugurarán los hospitales de ~~Chillán~~ y San Felipe, → en agosto y octubre de este año.

Se inaugurará la primera etapa de la construcción del Hospital de Iquique, en noviembre. En el Hospital de Valdivia se terminará la construcción de diversas dependencias durante el segundo semestre.

- d) Están en curso los proyectos de rehabilitación hospitalaria con financiamiento del Crédito alemán - de los Servicios de Salud de Araucanía, Concepción-Arauco, Valparaíso-San Antonio, Metropolitano Sur-Oriente, Coquimbo, Libertador Bernardo O'Higgins, Maule y Osorno. La inversión en estos proyectos es de \$2.000 millones para este año.

- e) De los diez consultorios programados para 1993 en la Región Metropolitana, están licitados los de las comunas de Maipú y La Pintana. Otros siete se encuentran con sus estudios liniquitados, en espera de definir con el Ministerio de Hacienda la posibilidad de inversión. En el correspondiente a Cerro Navia, su construcción fue rechazada en MIDEPLAN, por lo que este Ministerio solicitó su revisión.

2.- Consolidación del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria

Se proyectó construir 2 nuevos SAPUS contruyéndose 6 en el primer semestre, lo que representa un 300% del cumplimiento de la meta. Existen a la fecha 45 SAPUS en el país. También la creación de 8 nuevos terceros turnos, cifra ampliamente superada al constituirse 11 con el cumplimiento de un 138%, especialmente en áreas urbanas más pobres. Actualmente a lo largo del país se alcanza la cifra de 85.

Para dar solución expedita a los severos problemas de obstrucción bronquial e infecciones respiratorias agudas, se había programado expansión a 36 nuevas salas de hospitalización abreviada y se han instalado ya en este primer semestre 70 de estas salas, es decir 194% de logro de la meta. En total funcionan 194 a lo largo del país, actualmente.

También en este nivel se ha desarrollado el programa de reforzamiento psicosocial (psicólogas, asistente social y matronas). Para el primer semestre de este año, se planificó la instalación de 20 de estos equipos multiprofesionales, alcanzándose a la fecha 16 (lo que representa un 80% de la meta). Respecto de los laboratorios para el incremento de la capacidad resolutive de los consultorios de Atención Primaria, para este primer semestre se han instalado 5 con un cumplimiento de 125%. Con lo que se llega a una cifra total para el país, de 69 laboratorios en la Atención Primaria.

3.- Expansión de Programas de Reducción de Listas de espera

Este programa ha cumplido los siguientes objetivos a la fecha: mayor satisfacción de los usuarios, desarrollando la capacidad diagnóstica sobre problemas locales con un aumento de la satisfacción de los funcionarios involucrados en estos proyectos, promoviendo la participación y una mayor capacidad de gestión en el contexto de la descentralización.

Se consideró para el primer semestre un total de 145 proyectos, 65 de continuidad y 80 nuevos, con un costo total de \$770.091.000 de los cuales el 24,7% fueron destinados a Recursos Humanos, un 11,9% para insumos, 5,4% para reparaciones y el 58% restante para equipamiento. El impacto de este tipo de proyecto se ejemplifica en el hospital de Talca, con la cirugía infantil, que en el primer cuatrimestre de este año ha producido 525 intervenciones comparadas, con 372 del año 92 y 330 del año 91, lo que significa un incremento del 62% en la capacidad quirúrgica infantil. Aquí en la Región Metropolitana la incorporación de un autorefractómetro en el Servicio de Oftalmología del Hospital Salvador, ha significado un sustancial aumento en las consultas, desde un promedio de 1.480 al mes a 3.459, con el incremento de un 133,7% en la capacidad resolutive de las consultas oftalmológicas, lo cual se ha producido, porque antes de tener este equipo, el médico demoraba 30 minutos en atender a cada paciente y ahora sólo tarda 5 minutos, así el tiempo de espera para cada interconsulta ha disminuído a 2,4 días.

4.- Reforzar los Servicios de Urgencia de la Región Metropolitana

Para las unidades de Emergencia de los Hospitales, Maternidades y Unidades de Cuidados Intensivos, se dispuso de un fondo de \$109 millones, que se distribuye a los Servicios de Salud de la Región Metropolitana en un concurso de proyectos para el mejoramiento del entorno laboral de esas Unidades.

Además del fondo mencionado, durante el primer semestre de este año se ha continuado en la ejecución de los proyectos financiados con los \$1.500 millones del fondo de urgencia dispuesto en 1992. En una evaluación financiera de la gestión de estos fondos, realizada en abril de este año, se ha constatado el gasto efectivo de \$1.200 millones en dichos proyectos, restando sólo la ejecución de trescientos que están comprometidos y en distintas etapas de su tramitación.

Además hay que considerar los 25 proyectos con fondos del THARP que fueron aprobados y están en distintas etapas de ejecución.

Por Resolución Exenta Nº 90 del 2 de febrero de 1993, se constituyó la Comisión de Estudio Interministerial y Asesora del Sr. Ministro de Salud, cuya tarea es efectuar una completa revisión de las normas técnicas ministeriales, que inciden o tienen relación con demandas o querellas judiciales, y proponer las modificaciones del caso y las medidas generales que sea conveniente adoptar en los Servicios de Salud en la materia.

Esta Comisión presentó un primer informe y un plan de trabajo en abril pasado.

En lo referente a monitoreo del trauma se invirtieron aproximadamente \$16,5 millones en elementos necesarios para simulacros y demostración en los cursos correspondientes, cada uno de los cuales tiene un valor aproximado de \$23 millones.

Se encuentra en etapa de elaboración de términos de referencia, la licitación conducente a la modernización del sistema de telecomunicaciones, a nivel nacional.

La crisis de urgencia ha significado la reasignación de aproximadamente \$7.700 millones a la fecha.

- 5.- Mejorar el Acceso a la Atención Cerrada para los Beneficiarios que hacen uso de la Modalidad de Libre Elección, a través de un Plan de Habilitación de Pensionados.

La demanda por recursos llega a \$2.500 millones con peticiones de 50 hospitales. Con los recursos disponibles por la ley de presupuesto (\$900 millones), se han atendido solicitudes de 13 hospitales, priorizando la asignación de recursos a los hospitales bases de cada Servicio de Salud que hubieren presentado proyectos, entre los que destacan los hospitales de Antofagasta, Coquimbo, La Serena, Gustavo Fricke de Viña del Mar, Herminda San Martín de Chillán, Los Angeles, Las Higueras de Talcahuano, Punta Arenas, Rancagua. En la Región Metropolitana, hospitales Salvador, San Borja Arriarán, Posta Central, Barros Luco y Sótero del Río.

Los Servicios de Salud se encuentran afinando los proyectos arquitectónicos para su licitación.

Este proyecto permite a los usuarios de FONASA acceder a sala de pensionados a precios convenientes, y permite al hospital acceder a una fuente permanente de ingresos propios, a los profesionales los incentiva a permanecer en el hospital.

- 6.- Creación de un Fondo de Promoción de Salud y Prevención de la Enfermedad.

En principio se pensó en una Ley que contemplara la intersectorialidad, sin embargo no fue posible por razones jurídicas. Se ha considerado lo estipulado en la glosa correspondiente del presupuesto anual. Habiéndose implementado programas preventivos de gran cobertura con alto impacto epidemiológico, entre los cuales destaca el

programa del cólera y enfermedades entéricas con una activa vigilancia epidemiológica a lo largo de todo el país.

En este mismo ámbito está el programa de pesquisa y control de Cáncer Cérvico Uterino, para lo cual se está implementando con los fondos correspondientes, una campaña sanitaria en la Región Metropolitana, cuya meta es aumentar la cobertura de este examen de un 39 a un 50% de mujeres de 25 a 64 años, esto tendrá un impacto final en la reducción de la mortalidad de la tercera causa de cáncer más frecuente en mujeres.

En accidentes este Ministerio ha decidido integrar sus esfuerzos al comité interministerial para la prevención de esta importante causa de muerte, contemplándose en forma coordinada una futura campaña comunicacional, el desarrollo de estudios epidemiológicos que permitan objetivar en forma rigurosa, los factores de riesgo que inciden en la ocurrencia de estos hechos. Finalmente se hace necesario implementar, un adecuado sistema de rescate de accidentados, tendientes a disminuir la alta tasa de letalidad existente, esto se hace congruente con el mejoramiento de los Servicios de Urgencia del país, previamente señalados.

Debemos mencionar la importante acción preventiva en salud buco dental, con el programa nacional de colutorios fluorados, alcanzando en este momento a 834.842 niños con enjuagatorios semanales, dando cumplimiento de un 84% para la meta fijada de un millón inicialmente. Es importante resaltar el éxito logrado en el control del sarampión, como consecuencia de la vacunación masiva contra esta enfermedad, este año se han presentado sólo 7 casos en el país, en comparación con el año pasado, que hasta la misma fecha se habían presentado 399.

Mención especial cabe hacer del programa de Valdivia ciudad saludable, en el cual podemos informar que su desarrollo dirigido descentralizadamente, por el Servicio de Salud de Valdivia, constituyó los equipos para la prevención de accidentes de tránsito, comunicación social en salud. La acción intersectorial con educación, municipalidades, ONGs para promover este programa en la comunidad valdiviana, ha sido una estrategia importante.

7.- Expandir el Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA.

- a) Generación del material propuesto, como modelo educativo para los programas de capacitación cara a cara. Se ha cumplido el 90% de este programa, con la creación de guías metodológicas para actividades de capacitación en 13 grupos sociales diferentes.

- b) Producción de programas de capacitación "cara a cara". Se ha dado cumplimiento al 100%, con la capacitación de equipos de salud de los Servicios de Salud y la producción de material educativo de sensibilización para toda la comunidad escolar del país, en conjunto con el Ministerio de Educación.
- c) Desarrollo de Campañas de Comunicación Social. Cumplimiento de un 100%
- d) Establecimiento y supervisión del cumplimiento de bases normativas y técnicas, para la seguridad transfusional y transplantes, libres de VIH. Cumplimiento de un 100%.
- e) Incremento Seguridad Transfusional y apoyo al desarrollo diagnóstico de laboratorios de VIH. Cumplimiento de un 100%.

8.- Continuar con Programa de Control del Cólera.

Se ha mantenido la vigilancia epidemiológica activa de las personas, en todos los Servicios de Salud del País, a través del muestreo de los coprocultivos y registro de los síndromes diarreicos agudos, se ha realizado un estudio del 100% de los brotes diarreicos en los que se sospechó cólera.

Existe coordinación interministerial en el 100% a través del comité de cólera. Hay capacitación en análisis de datos, dirigida a profesionales de los Servicios de Salud.

Se ha mantenido la tasa de cólera bajo 0,5 por 100.000 habitantes, a la fecha se han producido 29 casos de cólera, a igual fecha del año pasado habían 71 casos.

La tasa de tifoidea se mantiene en cifras similares al año 1992, menor a los años previos a la intervención practicada a raíz del programa del cólera.

9.- Desarrollar Acciones en el Campo de la Salud Ocupacional y Salud Ambiental

- a) En relación al campo de la Salud Ocupacional, durante el año 1993 el Ministerio de Salud otorgó un total de 38 cargos de expansión, para los Servicios de Salud del País, con el fin de reforzar los programas de Salud Ocupacional de cada uno de ellos. Estos recursos deberían ser utilizados para el traspaso a contrata de los profesionales o técnicos, que ingresaron a honorarios durante 1991-1992, o para la incorporación de otros nuevos a esta área.

En este campo surge la necesidad de crear un Instituto de Salud Ocupacional, para abordar los nuevos desafíos que implican los riesgos laborales en el desarrollo de enfermedades que tienen un severo impacto en la economía del país, aparte de los que los pueden provocar los accidentes laborales. Un Instituto de esta naturaleza se abocará a la investigación y capacitación en prevención de estas enfermedades, colaboración en las normas de higiene laboral y en la legislación correspondiente. Esta Secretaría de Estado ha iniciado los estudios para concretizar dicha iniciativa.

- b) En relación a la Salud del Ambiente, durante este período se han realizado grandes esfuerzos para lograr un aumento en la cobertura de control y fiscalización de las fuentes fijas de emisión de la Región Metropolitana, es así como el año 1992 se controlaba 2.477 fuentes fijas y hoy se controlan 3.147 fuentes. Lo anterior permite al Sector Salud contar con un mejor diagnóstico de las emisiones del contaminante material particulado, emitido a la atmósfera.

Por otra parte la reciente legislación promulgada por este Ministerio de Salud durante los años 1992 y 1993 en materia de normas de emisión, ha permitido obtener reducciones significativas de las emisiones de material particulado. Durante el año 1990 1207 fuentes emitían 22.500 Kg. al día, en el año 1991 2.342 fuentes emitían 22.000 Kg. al día, en año 1992 2.470 fuentes emitían 16.000 kg. al día, y este año 3.147 fuentes emiten 8.100 Kg. al día, lo que significa una reducción de casi un 50%.

Actualmente existen 92 fuentes fijas que están por sobre la norma, entre las cuales se encuentran 38 calderas de hospitales, que están siendo readecuadas. A comienzos de este año existían más de 200 fuentes fijas por sobre la norma.

Esto ha determinado que, si bien persisten eventos de concentraciones elevadas de contaminantes, hoy contamos con una mayor cantidad de días al año con índices de calidad del aire bueno o regular.

En lo relacionado con los avances a nivel nacional, se han realizado logros en el control de las fuentes emisoras de los contaminantes de material particulado respirable, anhídrido sulfuroso y arsénico. Estos últimos emisores, por lo general, corresponden al sector minero, y en este sentido se

ha logrado fijar, mediante presentación de planes de descontaminación de las fuentes emisoras, límites de emisión para los contaminantes antes mencionados. Lo anterior tiene un impacto directo en la población afectada por las emisiones de las llamadas megafuentes de emisión.

10.- Desarrollo y Reestructuración de las Entidades Autónomas del Ministerio de Salud

a) Instituto de Salud Pública

Respecto de la reestructuración del ISP, están concluyendo los estudios tendientes a separar la función de producción de dicho Instituto. Sin embargo, dichos estudios de detalle han arrojado como resultado, que la separación de la función de producción, es un tema posterior o al menos conjunto al tema de la reorganización del ISP, en función de la Misión y el Rol que para esta entidad, se determine para los próximos años. En este aspecto, es relevante considerar las líneas de política como la creación del Instituto Nacional de Salud Ocupacional -INSO- y los problemas prevalentes en que participa el ISP como el SIDA, tuberculosis, cólera, meningitis, etc, y el problema de salud ambiental.

De esta forma, las inversiones en equipamiento administrativo y analítico en el ISP durante este año y los siguientes, estarán orientadas a fortalecer los roles que para el Instituto se determinen y no solamente para separar la función de producción. Por ejemplo el rol de fiscalización, apoyo técnico al Sector Salud (público o privado) y apoyo a la planificación del Ministerio de Salud, en los marcos que determinan la normativa existente.

b) Fondo Nacional de Salud

El rol de distribución y registro de los recursos financieros, se ha llevado a cabo en forma expedita, respondiendo a los requerimientos institucionales.

En relación al rol de administración de la modalidad de Libre Elección, es importante destacar que al arancel de Fonasa se han incorporado nuevas prestaciones, tales como litotripicia, cirugía, laparoscopia, lente intraocular, etc.

En la perspectiva de mejorar la calidad de atención a los usuarios, se ha implementado un programa de mejoramiento de locales físicos en todo el país, renovación de mobiliario y equipamiento, se ha instalado una red nacional de faxes, con reequipamiento computacional, e implementación de una red de comunicaciones en todo el país. Además se ha capacitado al personal en la atención al público, lo que ha determinado procedimientos más expeditos, habiendo particular atención en el reclamo de los usuarios.

Respecto de los profesionales se ha logrado un clima armónico y expedito de colaboración con todos los Colegios de la Salud, Tal es así que se ha logrado una mayor incorporación de médicos entre marzo de 1990 y mayo de 1993, determinando un incremento de un 10%. Cabe señalar que durante el período de este gobierno se ha reajustado los honorarios de los profesionales en forma significativa: consulta médica 109%, atención del parto por matrona 134%, atenciones psiquiátricas, radiológicas y otros procedimientos en promedio se reajustaron en un 53%.

c) Central de Abastecimiento del SNSS

Ante la situación producida por la existencia de dos sumarios incoados por la Contraloría General de la República y las deficitarias condiciones administrativas, se instruyó en marzo de este año la Reorganización de la institución, adaptándola a su entorno y a las nuevas realidades en la perspectiva de transformarla en el mediano plazo en una Empresa Autónoma del Estado, cambiando el equipo directivo superior, que ha impuesto un nuevo estilo de gestión, que ha significado cambios en la gestión financiera y las operaciones propias de la CENABAST con la incorporación de un equipo técnico altamente calificado.

Se ha iniciado una modernización del arsenal farmacológico, concordante con la política ministerial y la necesidad de satisfacción de los usuarios. Además de traspasar la responsabilidad de la calidad de los productos a los proveedores, independiente de los controles permanentes que efectúa el Instituto de Salud Pública, con el cual se está trabajando muy estrechamente. Se ha iniciado un análisis tendiente a mejorar el sistema de stock y programación de adquisiciones, en la perspectiva que éstas gradualmente se adscriba a un sistema electrónico que se pondría en práctica a fines de este año.

Sigue siendo un objetivo importante la contención de costos, respetando las reglas del modelo de economía social de mercado.

Se está aplicando una política equitativa con los proveedores con sujeción a las bases de licitación a propuesta, las que son discutidas con ellos. Está por concluir un trabajo conjunto con la Comisión Preventiva de la Fiscalía Nacional Económica para conocer sus observaciones y recomendaciones.

d) Superintendencia de Isapres

El sistema isapres ha crecido durante el último semestre a una tasa aproximada de un 6,4%. Además se observa un aumento del 71% en la cantidad de controversias que ha debido tramitar la Superintendencia de Isapres durante el primer semestre de este año, respecto de igual período del año pasado lo anterior se produce principalmente por la información que tienen los beneficiarios del sistema Isapre, en relación al conocimiento de la existencia de la Superintendencia, producto de la campaña de comunicaciones que se ha venido implementando. Debe considerarse, que además de las controversias que se tramitan, la Superintendencia conoce y responde aproximadamente 160 consultas mensuales.

11.- Mejoría de la Gestión del Ministerio de Salud

Se ha intensificado la descentralización a nivel de los Directores de Servicios de Salud, entregándoles la asignación de recursos para algunos programas - especialmente el de reforzamiento de la atención primaria- y otorgándoles mayores facultades para decidir localmente.

Se ha visto la necesidad de reorganizar las estructuras centrales del Ministerio, por lo que se está trabajando con una consultoría externa.

La modernización y efectiva descentralización del aparato público de salud, constituye uno de los mayores desafíos, los principales instrumentos que se han definido para este propósito son los siguientes:

- a) Reformas Financieras: implementación del sistema de asignación de recursos financieros a las unidades operativas, a través del pago por resultados con valor predeterminado a nivel hospitalario (Sistema PAD-PPP), y de una subvención per cápita a nivel primario. Corrección del arancel de prestaciones de los establecimientos hospitalarios, basado en los costos reales. Racionalización del sistema de venta de servicios a particulares y los copagos que deben efectuar los beneficiarios. Descentralización de la Gestión

Financiera: entregar a los Servicios de Salud mayor autonomía respecto del manejo financiero. Así se está elaborando un marco de Negociación Presupuestaria entre el Nivel Central y los Servicios de Salud.

- b) Desarrollo y Mantenimiento de Recursos Humanos: este programa está enfocado particularmente a la capacitación para la gestión. Reformas al régimen de personal: se ha avanzado en el estudio de un nuevo estatuto para el personal médico del SNSS, en reemplazo de la actual ley N°15.076. Reducción del déficit de personal: se distribuyó entre los Servicios de Salud la expansión de 1.700 cargos autorizada para 1993, de los cuales 700 se destinaron a urgencia. Mejoramiento de las remuneraciones: conforme a la Ley 19.086, en enero de 1993 se aprobaron las nuevas plantas de personal del SNSS y se materializará el reencasillamiento de las plantas del personal correspondiente. Asimismo, se promulgó la ley que beneficia al personal médico de los servicios de urgencia, UCI y maternidades, beneficios pagados con efecto retroactivo este mes.

Por último, se están finiquitando las negociaciones con los gremios, para otorgar beneficios al personal no médico de los servicios de urgencia y maternidades, con el fin de efectuar las indicaciones al proyecto de ley respectivo que se encuentra en trámite en la Comisión de Hacienda de la Cámara de Diputados.

- c) Acreditación Hospitalaria: concluyó el diseño y evaluación de un manual, para implementar un sistema permanente de monitoreo de la calidad.
- d) Sistemas de Evaluación de Calidad de la Atención: acreditación hospitalaria, programa de evaluación de la calidad en atención primaria.
- e) Desarrollo de Sistemas Administrativos: programa de equipamiento computacional, desarrollo de sistemas para la automatización de las principales funciones administrativas. Se adjudicó el proyecto "Adquisición de Sistemas y Equipos Computacionales para el Ministerio de Salud" (II etapa proyecto de informática, programa Minsal-BIRF), para informatizar las funciones administrativas y sistemas de información para la gestión del nivel central y SEREMIS. Incluye la instalación de 85 nuevos equipos. Dentro del proyecto MINSAL-BID, se está ejecutando la informatización de los hospitales base y direcciones de los Servicios de Salud de Iquique, San Felipe-Los Andes y Valdivia. Se ha incorporado el equipamiento computacional y se están realizando las pruebas finales para la instalación de los sistemas.