

ARCHIVO

Señor
Dr. Julio Montt Stomberg, Ministro de Salud.

Tiene el honor de
enviarle a S.E. el Presidente
de la República el texto de
su discurso pronunciado el
31 de Mayo del mes de lo
solicitado.

Muy muy más agradece
su distinción.

REPUBLICA DE CHILE			
PRESIDENCIA			
REGISTRO Y ARCHIVO			
NR.	93/7102		
A:	05 ABR 93		
P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input checked="" type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>
M.Z.C.	<input type="checkbox"/>		

**MODERNIZACION DEL
SECTOR SALUD:**

***UNA NECESIDAD PARA DAR
RESPUESTA A LA GENTE***

*Dr. Julio Montt Momberg
Ministro de Salud
Santiago, 31 de marzo de 1993*

El Ministerio de Salud ha querido presentar en esta solemne ocasión -que se honra con la distinguida presencia del Sr. Presidente de la República, de altas autoridades del Estado y de representantes de los más diversos sectores- el Programa de Modernización del Sistema de Salud chileno, en el que hemos contado con el valioso respaldo financiero del Banco Mundial y el trabajo técnico y la voluntad política de innumerables personas que lo han hecho posible.

Cuando asumió el Gobierno de Don Patricio Aylwin, hace tres años, una de las mayores tareas que se propuso fue rescatar el sector público de salud, que había sido seriamente dañado.

Esto significó no sólo un gran esfuerzo económico y de imaginación para diseñar en el corto plazo proyectos de inversión en las áreas más deterioradas, sino también un nuevo planteamiento sobre la gestión del Estado en dicho desarrollo y sobre la participación público-privada en la entrega de una salud digna, eficaz y oportuna a la población.

En esta oportunidad -con legítimo orgullo- daremos cuenta del cumplimiento del primer objetivo, que permitirá sentar las bases de una política de Estado orientada a cumplir la segunda y tan ansiada meta, de brindar a todos los chilenos una atención de salud eficiente y de alta calidad que mantenga el trato personalizado y humano que nos distingue.

En el diseño y ejecución de dicho programa de modernización han participado técnicos chilenos, del Ministerio de Salud y de equipos

especialmente organizados para su preparación, contándose con el apoyo del Banco Mundial, tanto en el trabajo técnico como en el respaldo financiero que se ha requerido.

Son ya conocidos los múltiples problemas que enfrentaba el sector público de salud en marzo de 1990, en infraestructura deteriorada o inexistente, en equipamiento obsoleto, en gestión insuficiente, en recursos humanos sin incentivos económicos ni laborales, y -por último- en el trato poco digno de los pacientes.

Todo ello, derivado de una política restrictiva para el sector público de salud, que la hace ajena a los verdaderos intereses de la Nación.

En efecto, el desarrollo de una sociedad de personas, de un pueblo, de un país, no sólo se mide a través de indicadores macroeconómicos satisfactorios. Debe ser evaluado también en la perspectiva que dicha mejoría signifique un real beneficio para quienes integran dicho grupo humano, siendo la salud una -sino la más- sentida necesidad que requiere ser satisfecha.

Por otra parte, un pueblo sano es la mejor herramienta para seguir avanzando en el desarrollo global que el país requiere y esto determina que en el desafío impuesto para el sector salud se sume el Estado como un todo.

En este Programa de Modernización, el Gobierno -a través del Ministerio de Salud- ha querido hacer realidad su firme decisión de impulsar al país en una senda de crecimiento con equidad. Por lo tanto, se ha combinado un histórico esfuerzo por recuperar la dignidad de la persona humana -en la entrega de atención de salud- junto a un decidido avance para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos confiados al sector por la sociedad chilena.

El Programa busca responder a un momento crucial de cambio en el sector. Desde una estrategia de programas masivos, donde lo cuantitativo primó en la planificación, hacia una exigencia de personalización de los servicios, donde lo cualitativo tiene un rol central.

El sector salud exige este viraje, de lo cuantitativo a lo cualitativo, dado que se observa en forma evidente que, mientras el impacto técnico del sistema aumenta -expresado en sus excelentes indicadores- la insatisfacción de la población respecto a los servicios recibidos crece constantemente.

- - - o o o - - -

Aclarado el diagnóstico -como decimos los médicos- se requería una terapia intensiva para sacar a este paciente de su postración y coma.

Por lo tanto, fue necesario desarrollar una estrategia integral que permitiese reparar y construir nueva infraestructura, mejorar la gestión, incorporar nueva tecnología, revitalizar el recurso humano, dictar leyes, redefinir el sistema de atención y -al mismo tiempo- mejorar los programas orientados a las personas, obtener elementos básicos para los hospitales y resolver conflictos con los gremios; entre otros temas de la contingencia que sin duda han frenado el marco global de desarrollo propuesto.

Esta gigantesca tarea -que recién comenzó hace tres años- ha sido y será obra de muchos, tanto dentro como fuera del sector y a quienes la historia reconocerá en su justa dimensión.

Los múltiples proyectos y programas ya en desarrollo que ustedes conocerán a continuación han significado no sólo el trabajo de los técnicos encargados de su diseño y ejecución, sino también el compromiso de toda la gestión gubernamental en la toma de trascendentales decisiones que han permitido su puesta en marcha.

De esta forma el presupuesto del sector salud ha sido incrementado en más de un 50% en los últimos tres años, con un gasto actual en salud superior a los mil doscientos millones de dolares al año.

Entre otros aspectos, esto ha permitido que las remuneraciones de los funcionarios del sistema público de salud hayan aumentado en más de un 30% -en términos reales- en los últimos tres años.

Asimismo, en la búsqueda de una rápida solución a la grave crisis de recursos en los hospitales, se les ha dotado de los insumos y equipamiento más indispensable, tanto a nivel de medicamentos y ropa, como en reparación y reposición de calderas, cocinas, calefacción y lavanderías.

Mencionamos ambos logros en un lugar destacado porque constituyen quizás no la más espectacular obra de este Gobierno en salud, pero para nosotros sí adquieren un especial significado, porque han contribuido a restituir -al menos en parte- la dignidad de nuestros funcionarios, tanto en sus sueldos como en sus lugares de trabajo.

En otro orden de cosas, debemos destacar las acciones implementadas en torno a la atención primaria, desde el envío de una Ley al Parlamento que permitirá mejorar la condición laboral de los trabajadores del sector, hasta la creación de nuevas modalidades de atención continua y de urgencia (SAPU) y el incremento de personal profesional y de apoyo que permitirán una mayor y mejor cobertura asistencial en esa instancia de salud tan requerida por la población, en particular los más pobres.

Es así como, respecto de 1989, actualmente se otorgan más de catorce millones de prestaciones adicionales en consultorios urbanos y rurales, lo que en 1992 representó un total de 34 millones de prestaciones.

También ha sido significativo el esfuerzo desplegado en los programas de salud pública, respecto a la promoción de la salud y protección de la enfermedad. Sus resultados se ven reflejados con claridad en los casos del cólera y el sarampión, en que las campañas educativas y la vacunación masiva respectivamente, han evitado epidemias de nefastas consecuencias para nuestra población, como lamentablemente ha ocurrido en países vecinos.

Por último -y en coincidencia con este evento que nos reúne- debe señalarse el programa nacional de inversiones que ha preparado el Gobierno, con recursos provenientes de fuentes propias, así como del Banco Mundial, del Banco Interamericano de Desarrollo y de los Gobiernos de Alemania, Francia, Estados Unidos, Japón, Reino Unido, Italia y España.

Este Programa representa un gasto en el sector que supera los quinientos millones de dolares, durante seis años, siendo la mayor inversión en salud que se haya hecho en nuestro país en tan corto plazo.

Dicho Programa se formuló durante los primeros quince meses del actual Gobierno y se encuentra actualmente en plena ejecución, sin que haya rincón del país donde no se observen sus frutos o una propuesta en el futuro próximo.

Es así como la gente cuenta ahora -en el sistema público- con modernos equipos de diagnóstico (tales como scanner y ecografía), con completos laboratorios y con los más recientes avances en cirugía; recuperando de esta forma una alternativa de atención de la mayor calidad y eficiencia, que antes sólo le era posible obtener en el sector privado.

Por otra parte, los proyectos de inversión han permitido continuar el proceso de normalización de hospitales iniciado precozmente, con incorporación de numeroso equipamiento, reacondicionamiento de

plantas físicas, construcción de obras menores y -en un esfuerzo próximo a concretarse en varias Regiones del país- con la edificación de nuevos hospitales.

La diversidad de acciones emprendidas y su gran magnitud han significado un difícil período de espera, desde que se inició el Gobierno democrático hasta ahora, en que estamos asistiendo a su etapa de realización.

Durante este lapso ha sido necesario adoptar soluciones inmediatas que respondiesen a las necesidades más urgentes de las personas, tanto de nuestros usuarios en el sector público como de nuestros funcionarios. Pero muchas de ellas no han tenido un efecto demostrativo de mejoría del sector, dado que sólo lograban -en parte- mejorar la pobreza que existía anteriormente.

Hemos pasado ya ese trago amargo y nos encontramos en el umbral de un largo camino de realizaciones que con seguridad tendrán un impacto en la población, en la medida que podrán darse cabal cuenta de los avances logrados y la mejoría real que tendrá su atención de salud en todos los niveles.

No obstante, esta evidente mejoría sólo podrá ser útil para dar más y mejor salud a las personas, en la medida que se reformule la organización del sector salud, con nuevas políticas de gestión administrativa, de recursos humanos y de financiamiento. Esto trae asociada la necesidad de un nuevo modelo de atención de salud, orientado a resolver las necesidades de la población en forma más directa y humanizada, con una estrategia de atención primaria que atraviese todo el sector y acerque a las personas a la solución de sus propios problemas.

Por este motivo, las reformas que se irán proponiendo apuntan a la necesidad de adaptarse a las nuevas realidades de la demanda que

hace la gente, con la intención de ofrecer servicios que se ajusten con rapidez y eficacia a sus requerimientos.

Hemos iniciado una política de descentralización y autonomía de la gestión conducente a tal fin, en forma gradual y continua, con resoluciones internas destinadas a otorgar más independencia en su labor a los Directores de Servicios de Salud y a los Directores de Hospitales, con estudios de factibilidad para transformar la Central de Abastecimiento en empresa autónoma del Estado y separar las funciones del Instituto de Salud Pública, con el desarrollo de programas de capacitación para la gestión en los diferentes niveles, entre otras medidas que se irán dando a conocer en los próximos meses.

Los grandes desafíos que implica este cambio en las políticas de salud son:

- Asegurar que el desarrollo que se alcance pueda corregir las actuales deficiencias de los servicios ofrecidos y permita resolver con más fluidez las nuevas necesidades que surgan.
- Establecer métodos de operación que hagan que la red del sistema de salud sea más eficiente en el uso de los recursos y más efectivo en la solución de los problemas de salud y de bienestar de las personas.
- Disponer de un financiamiento que tenga el correcto balance entre los gastos necesarios y las posibilidades de pago de las personas.

Esta forma moderna de enfrentar el problema de la salud en nuestro país requiere de la voluntad política de los más amplios sectores, que deben tomar real conciencia de la coexistencia necesaria de dos sectores en la atención de la población: el público y el privado.

Uno y otro -tanto los proveedores como los aseguradores (Isapres)- no deben ser excluyentes, sino colaboradores y leales competidores en el mismo objetivo de brindar salud a las personas.

En el Chile de hoy, se requiere -necesariamente- un gran esfuerzo por iniciar una solución definitiva y en un horizonte de largo plazo para el rescate del sector público de salud y el perfeccionamiento del sector privado.

No está dentro de los planes de este Gobierno la privatización del sistema de servicios públicos de salud. Cualquier planteamiento a ese respecto, hoy, carece del criterio básico de la realidad que vive nuestro país. El dilema privado v/s público es un falso dilema en el sector.

Este Programa quiere enfrentar el problema del funcionamiento de los dos subsectores, de modo de aprovechar al máximo las capacidades y ventajas de ambos en beneficio de todos los chilenos. Por lo tanto, sí significa preparar a ambos subsectores para un estrecho intercambio de servicios en el momento y lugar que la conveniencia de nuestra población así lo amerite.

El desarrollo de ambos subsectores -consecuencia de los esfuerzos de este programa- necesariamente debe ser ejecutado de forma tal que estos puedan ser orientados en el futuro, en cualquiera de las direcciones que la evaluación de los resultados de ambos indiquen como más favorables para el país. En especial, para lograr la mejor calidad de atención de los pacientes.

No obstante, hay funciones del Estado que son indelegables y que deben ser asumidas en propiedad por todos los participantes del sector. La fiscalización de las acciones que involucran la salud pública, la oferta mínima de ciertas prestaciones básicas a todos los chilenos, el desarrollo de programas de prevención y fomento, el diseño de nuevas políticas de salud determinadas por los cambios

biodemográficos y el perfil epidemiológico emergente, son todas materias en que el Estado debe ejercer su rol protector del bien común y de las personas que conforman nuestra sociedad que son -en último término- todos los beneficiarios, tanto públicos como privados.

primera etapa será inaugurada a fines del presente año. Del mismo modo se construirá el Hospital de los Andes.

La inversión total será de cien millones de dólares y -en dichas ciudades- sus habitantes podrán contar finalmente con establecimientos dignos y adecuados a sus requerimientos de salud, y así también nuestros funcionarios podrán mejorar sus condiciones de trabajo.

A través de dos programas con el Gobierno alemán, el Ministerio está llevando a cabo la rehabilitación y equipamiento de los Hospitales Sótero del Río de Santiago, Van Buren de Valparaíso, Regional de Temuco y Regional de Concepción. Gran parte de las reparaciones y equipamiento ya están operativos en dichos establecimientos.

Próximamente, se iniciarán actividades similares para los Hospitales de Talca, Curicó, Parral, La Serena, Coquimbo, Ovalle, Rancagua y Osorno.

El mismo Programa permitirá construir, en 1993, diez consultorios de atención primaria en la Región Metropolitana. Así como varios más ya han sido construidos en otras Regiones, con financiamiento mixto, del Fondo Nacional de Desarrollo Regional y el Banco Interamericano de Desarrollo (FNDR-BID).

Con donaciones y créditos del Gobierno francés, ha sido posible renovar el 50% de las ambulancias del país, mejorando en forma significativa la capacidad de traslado de nuestros pacientes. El número total de ambulancias que han sido repuestas bordea las 400 unidades.

Con aportes sectoriales, se está construyendo el nuevo hospital de Chillán y se realizan o han sido finiquitadas reparaciones mayores a los Hospitales de Arica, La Serena, Quillota, Tal-Tal, San

Antonio, Talca, Concepción. Talcahuano, Victoria, Lautaro, Coyhaique, Puerto Natales y Punta Arenas.

Con aportes FNDR-BID ha sido posible concluir la construcción del Hospital de Calama así como la construcción total de los nuevos hospitales de Maullín y Rengo, entre otros.

Además, ya cumplen funciones en un gran número de hospitales y consultorios más de cinco mil equipos de moderna tecnología. Entre ellos: Scanners, Equipos de radiología, de Laboratorio, Pabellones de Cirugía y Unidades de Neonatología.

En 1992 culminó la reparación de los sistemas de calderas y calefacción en más de 30 hospitales mayores y durante el presente año se ejecutará un estricto plan de sistemas de descontaminación para las calderas de los hospitales de la Región Metropolitana.

Todos estos proyectos, sectoriales y bilaterales, significan un esfuerzo de más de 140 millones de dólares.

LA MEJORIA DE LA CALIDAD EN EL
PROGRAMA MINSAL-BANCO MUNDIAL

Para lograr la materialización de las políticas Ministeriales se ha preparado, entre otros, el Programa de Modernización del sector salud chileno, que ha sido acordado con el Banco Mundial, incluyendo dos convenios de préstamo. Estos son:

- el Proyecto Ministerio de Salud-Banco Mundial de Emergencia o Proyecto de Asistencia Técnica y Rehabilitación Hospitalaria, y
- el Proyecto Ministerio de Salud-Banco Mundial de Reforma del Sector Salud.

I.- El Proyecto de Emergencia, conocido en el sector como TAHRP, fué diseñado para proveer financiamiento a las reparaciones urgentes en establecimientos hospitalarios mayores de la Región Metropolitana que evidenciaban grave deterioro o situaciones de peligro, imposibles de sostener en el corto plazo.

El Proyecto de Emergencia se encuentra en ejecución desde Julio de 1991 y a la fecha ha completado más de 60 obras urgentes, en los Hospitales San José, Roberto del Río, Psiquiátrico, Caupolicán Pardo, San Juan de Dios, Félix Bulnes, Instituto Traumatológico, Melipilla, San Borja-Arriarán, Posta Central, Salvador, Luis Calvo Mackenna, Instituto de Neurocirugía, Hospital del Tórax, Barros Luco Trudeau, Exequiel González Cortés y Sótero del Río.

Asimismo, hasta ahora se ha aprobado 40 proyectos adicionales que estarán en funciones a fines de 1993. Entre ellos destacan las remodelaciones de los Servicios de Urgencia del Hospital Salvador, del Hospital Barros Luco, del Hospital San Juan de Dios (Posta 3) y de la Posta Central.

II. - El Proyecto MINSAL-Banco Mundial de Reforma del Sector Salud, más conocido en el sector como HSRP, contempla la implementación de nuevos tipos de establecimientos de Salud, no existentes hasta la fecha en el Sector, los Centros de Referencia de Salud (o C.R.S.) y los Centros de Diagnóstico- Terapéutico (o C.D.T.).

El C.R.S. (Centro de Referencia de Salud) es un Centro Ambulatorio de Mediana Complejidad, destinado a la atención de pacientes con equipos de especialistas muy cercanos a la población, de manera de permitir a la gente consultar junto a su lugar de residencia, resolviendo los problemas mas rápida y oportunamente sin tener que acudir a hospitales alejados y con largos períodos de espera.

Se construirán cinco C.R.S. en Santiago, ubicados en San Ramón, Santiago Oriente, Pudahuel, adosado al Hospital El Pino y en Maipú. En los cuatro primeros se iniciará las obras en noviembre de 1993.

El C.D.T. (Centro Diagnóstico Terapéutico) es un Centro Ambulatorio de Alta Complejidad, adosado siempre a un Hospital, aunque con administración diferente, destinado a la atención de pacientes - sin necesidad de hospitalización- para casi todos los procedimientos de diagnóstico y para algunas intervenciones quirúrgicas de mediana cuantía.

Se construirán 5 en la Región Metropolitana, junto a los Hospitales Barros Luco-Trudeau, Sótero del Río, San Juan de Dios, San José y San Borja. También se realizará la primera etapa de un C.D.T. en Puerto Montt. El C.D.T. del San Borja-Arriaran se iniciará en noviembre de 1993.

La implementación de estos nuevos establecimientos permitirá aumentar significativamente la calidad y oportunidad en la atención de pacientes, así como aumentar el número de consultas ambulatorias

por especialista en alrededor de un 40% en los Servicios de la Región Metropolitana.

Además de la implementación de los nuevos establecimientos, se reconstruirán el Hospital El Pino, El Hospital Santiago Oriente - que constituye la primera etapa del Hospital Salvador-, el Hospital San José y las primeras etapas del Hospital Barros Luco Trudeau. Se construirá un único hospital nuevo, que será el Hospital San Ramón. Las primeras obras en estos establecimientos se iniciarán en diciembre de 1993.

Los nuevos hospitales, en conjunto con la estrategia de atención ambulatoria, permitirán aumentar los egresos en ocho Servicios de Salud del país en más de un 15%.

Se realizará inversiones en equipamiento en Antofagasta (destacando un Scanner) y en los Hospitales de Calama, Puerto Montt y Castro. En este último se iniciará la reconstrucción del hospital en el mes de Noviembre de 1993.

B. MODERNIZACION DE LA GESTION DEL SUBSECTOR PUBLICO E INTEGRACIÓN CON EL SUBSECTOR PRIVADO

Los programas de Emergencia y de Reforma contienen básicamente cinco áreas de acción respecto a la modernización de la gestión del sector:

- Se planea un cambio en la organización y estatus jurídico legal de la Central de Abastecimiento. Esta entidad será transformada en Empresa Autónoma del Estado y se organizará de tal forma que será un mercado electrónico de compras reduciendo sus stocks al mínimo o idealmente a cero. Todos los estudios técnicos y jurídicos están terminados y se espera su envío al parlamento en el transcurso de este año.

- Se planea la separación de la función productiva del Instituto de Salud Pública, dejándola como entidad independiente de la función supervisora que este Instituto desempeña.
- Se reformará el Sistema de Financiamiento al interior del Sector implementando un sistema, ya probado durante un año -en forma piloto- en cinco Servicios de salud, de combinación de pago por patología resuelta y pago por acciones. Se iniciará la implementación nacional de esta reforma a partir de octubre próximo, con el propósito de incentivar el uso adecuado de los recursos, especialmente las camas de hospitalización.
- Se intensificará significativamente la compra y venta de servicios al sector privado, así como la recuperación de costos a los no beneficiarios. Esto, dado que el sistema de costos del sector estará implementado a fines de 1993.
- Desde 1992 se encuentra en operación el Programa de Apoyo a la Gestión, fondo concursable de ejecución descentralizada que permite la capacitación del personal tanto en gestión como en aspectos técnico asistenciales.
- En septiembre de 1992 se inició la implementación de la red nacional de informática, con sistemas en todos los Servicios de Salud. En 1993 se hará la informatización del Ministerio a nivel central y en los próximos dos años se realizará la de los hospitales de mayor complejidad.

PALABRAS FINALES

Como ustedes han podido escuchar, esta enorme labor de rescate del sector público de salud no ha sido tarea fácil. Ha significado un esfuerzo profesional y un sacrificio personal para muchos, que se verán recompensados al ver el resultado de su compromiso con el servicio público: con nuevos hospitales, nuevos consultorios,

moderna tecnología y eficiente gestión, puestas a disposición de nuestra población más necesitada.

El grado de satisfacción de las personas, cuando puedan valorar en si mismos o en sus seres queridos la oportuna y digna atención que recibirán, sellará el compromiso establecido con la gente al comienzo del Gobierno por nuestras autoridades.

No obstante, el desafío de la salud total no es un desafío sólo para este Gobierno, es un desafío para Chile. No es una política de Gobierno, es una invitación del Gobierno a trasformarla en una política de Estado, que recoja la tradición histórica de construcción de consensos en torno al desarrollo del sistema de salud chileno.