

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE

MEMORANDUM Nº 1A/ 698

SANTIAGO, ' 9 MAR 1993

DE : JEFE GABINETE SR. MINISTRO DE SALUD
DR. MAURICIO JELDRES VARGAS

A : JEFE GABINETE PRESIDENCIAL
SR. CARLOS BASCUÑAN EDWARDS

Por especial encargo del Sr.
Ministro de Salud, tengo el agrado de enviar a usted situación
del Sector Salud a diciembre de 1992.

Saluda atentamente a usted,



DR. MAURICIO JELDRES VARGAS
JEFE DE GABINETE
MINISTRO DE SALUD

DR. MJV/mmra.

PROGRAMAS

- Atención primaria

Anualmente por Atención Primaria se otorga aproximadamente 34 millones de consultas y atenciones médicas.

SAPU

Hay 37 en funcionamiento, los que en sus primeros dieciocho meses de trabajo, han entregado más de un millón y medio de atenciones médicas.

Durante 1992, se incorporó la atención odontológica en 4 de ellos.

Extensión horaria

Este servicio existe en 88 consultorios del país, beneficiando así a cuatro millones de habitantes.

Laboratorios básicos

Existen 33 laboratorios funcionando en establecimientos de atención primaria, los que han realizado casi dos millones de exámenes y procedimientos, con la consecuente descongestión de los establecimientos hospitalarios.

Programa de obstrucción bronquial

Se han instalado 132 salas de hospitalización abreviada en consultorios de todo el país, 72 de los cuales están en la Región Metropolitana.

En menos de dos años de funcionamiento se ha atendido a 60 mil niños, evitándose más de tres mil hospitalizaciones en establecimientos complejos, con su consecuente costo y riesgo.

- Campaña de prevención del cólera

El Plan de Control y Prevención, aplicado localmente y coordinado intersectorialmente, ha tenido un costo del orden de los \$ 2.900 millones (1991-1992)

Este monto se ha destinado

- reforzamiento de la vigilancia y control ambiental de aguas, alimentos y comercio
- desarrollo de actividades educativas
- campaña de comunicación social.
- elaboración de normativas para el tratamiento de casos
- dotación de insumos para enfrentar un brote
- reforzamiento de la vigilancia epidemiológica

Ello se ha traducido en

- el control de la propagación de la epidemia
- el brusco descenso de otras enfermedades entéricas como fiebre tifoidea y hepatitis, en particular en la Región Metropolitana

- Campaña de prevención del SIDA

Para el control de la epidemia, entre 1990 y 1992 se han desarrollado las áreas de

- comunicación social.
- actividades educativas generales
- trabajo directo con grupos de riesgo.
- reforzamiento del Centro Nacional de Referencia para el análisis de muestras.
- control de los bancos de sangre

- Campaña de Vacunación Antisarampión

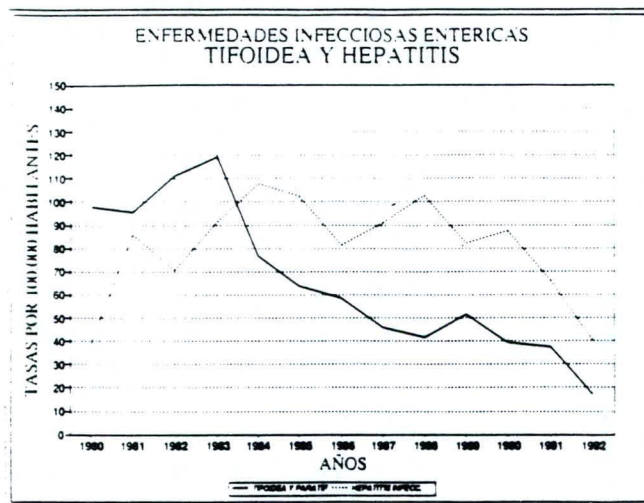
La cobertura de vacunación entre el 6 y el 16 de abril de 1992, fue de un 99,6 por ciento de la población objetivo (casi cuatro millones de niños con edades entre los nueve meses y los quince años)). Desde entonces a la fecha, no se han registrado casos de sarampión en el país, lo que es un claro indicio del comienzo de su erradicación.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Tifoidea y paratifoidea

1989 : 51,6 por cien mil hab.
1992 : 17,0 por cien mil hab. (primer semestre)

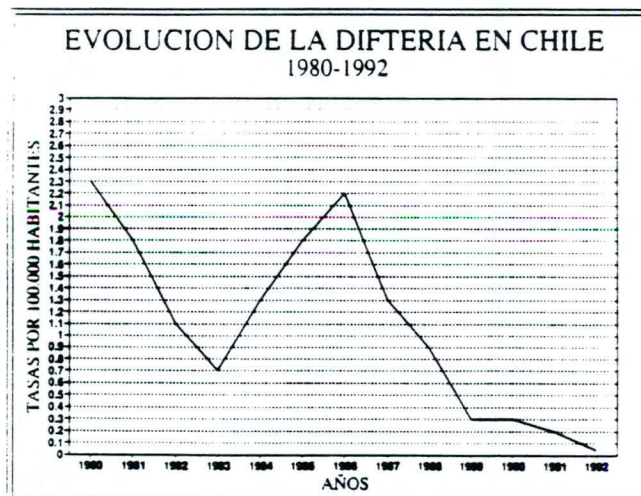
Esta disminución a un tercio de las tasas habituales, se explica fundamentalmente a partir de la campaña de prevención del cólera.



Difteria

1989 : 0,3 por cien mil hab.
1992 : 0,04 por cien mil hab. (primer semestre)

Esto significa una disminución casi a la décima parte.

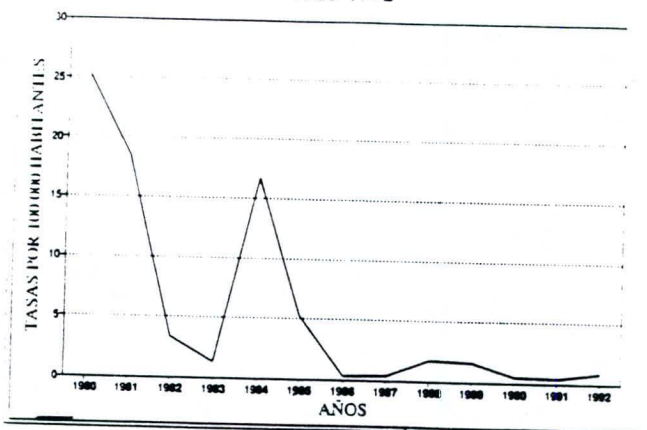


Tosferina

1989 : 1,6 por cien mil hab.
1992 : 0,8 por cien mil hab.(primer semestre).

Esto significa una disminuci3n a la mitad de los casos.

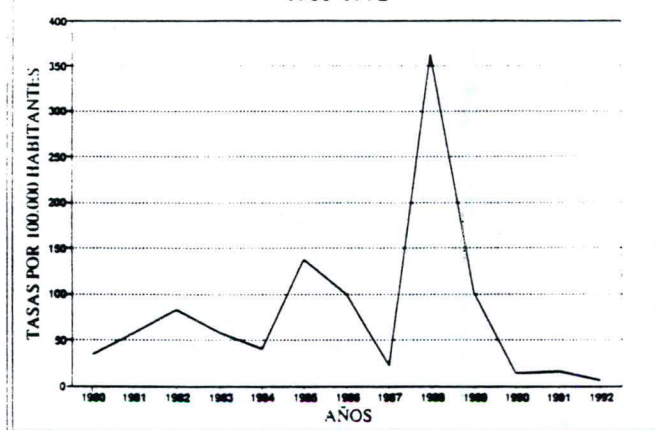
EVOLUCION DE LA COQUELUCHE EN CHILE
1980-1992



Sarampi3n

1989 : 101,1 por cien mil hab.
1992 : 6,0 por cien mil hab.(primer semestre).

EVOLUCION DEL SARAMPION EN CHILE
1980-1992



Meningitis meningocócica:

1989 : 1,8 por cien mil hab.
1992 : 2,1 por cien mil hab. (primer semestre)

Hepatitis infecciosa

1989 : 81,8 por cien mil hab.
1992 : 40,5 por cien mil hab. (primer semestre)

Esto significa una disminución a la mitad de los casos habituales, lo que se explica fundamentalmente a partir de la campaña de prevención del cólera

OTROS INDICADORES

Tasas de mortalidad
(por mil nacidos vivos)

- <u>Infantil</u> : (menor de 1 año)	1989 : 17,1 1991 : 14,6
- <u>Neonatal precoz</u> : (menor de 7 días)	1989 : 7,2 1991 : 6,4
- <u>Neonatal</u> : (menor de 28 días)	1989 : 9,1 1991 : 7,9
- <u>Infantil tardía</u> : (28 días-11 meses)	1989 : 8,0 1991 : 6,8
- <u>Materna</u> :	1989 : 1992 :

Programa Nacional de Alimentación Complementaria
(PNAC)

Los principales cambios de su composición en 1993
en relación a 1989, son

-Sustitución de un kilo de sopa-puré mensual para niños de 0 a 5 meses y 6 a 11 meses, con riesgo, por un kilo de arroz adicional. (completando dos).

-Un kilo de leche 26% adicional para los niños entre 6 y 11 meses, con y sin riesgo biomédico, y para los menores de 6 meses con riesgo.

-Sustitución de un kilo de leche descremada para las embarazadas sin riesgo, por dos kilos de leche de 26% para las mismas pero de bajo peso. Las embarazadas con riesgo y de bajo peso, reciben dos kilos menos de arroz, pero uno más de leche de 26%.

-Sustitución de un kilo de leche cereal mensual para niños entre 11 y 23 meses sin riesgo, por dos kilos de leche de 26%.

-Sustitución de dos kilos de leche cereal, dos kilos de arroz y tres kilos de sopa-puré mensuales para niños entre 12 y 23 meses, con riesgo, por dos kilos de leche de 26% y tres kilos de arroz.

Desnutrición Infantil:

(indicador peso/edad, en menores de seis años bajo control del S.N.S.S.)

Año	Total	Leve	Moderada	Avanzada
1989	8,3	7,5	0,7	0,1
1992	6,3	5,7	0,5	0,04

Cobertura de Papanicolau: (Región Metropolitana)
1990 : 30,0 por ciento.
1991 : 38,4 por ciento.

Esto significa un aumento en un 28 por ciento,
en un año.

PROYECTOS HOSPITALARIOS
1992

- Programa de Rehabilita Hospitalaria US\$ 13,4 millones
- Programa de Transporte US\$ 10,4 millones
- Programa de Equipamiento Médico US\$ 19,3 millones

- Proyectos Banco Mundial

- Finalización de proyectos arquitectónicos (Región Metropolitana)
 - Hospital de San Ramón
 - Hospital de San José
 - CDT San Juan de Dios
 - CRS Peñalolén
 - CDT Hospital San Borja - Arriarán
 - Hospital de Castro (normalización)
 - Hospital de Puerto Montt (bloque quirúrgico)
 - Hospital El Pino
 - Hospital de Barros Luco - Trudeau (Normalización)

- Ejecución proyectos nuevos hospitales:
 - Iquique
 - San Felipe (inauguración mediados 1993)
 - Valdivia
 - Chillán (remodelación)

7 - 9 -