

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE

PERIODO
PRESIDENCIAL
004453
ARCHIVO

MEMORANDUM N° 1A/ 966

Ex. impreso como 15/MAY/1993.
SANTIAGO, 31 MAY 1993 ?

DE : JEFE GABINETE SR. MINISTRO DE SALUD
A : SR. RICARDO SOLARI
SUBSECRETARIO MINISTERIO SECRETARIA
GENERAL DE LA PRESIDENCIA

En relación al Memorandum N° SSGP/53 sobre Mensaje
Presidencial 1993. Por especial instrucción del Sr. Ministro ,
me permito adjuntar a usted minuta para Discurso Presidencial;
texto y diskette.

Saluda atentamente a Ud.,


DR. MAURICIO JELDRES VARGAS
JEFE GABINETE
MINISTRO DE SALUD

MENSAJE PRESIDENCIAL. SECTOR SALUD. 1993.

En el Chile de hoy, las consideraciones de urgencia y de mediana realidad ha impulsado al gobierno a realizar un gran esfuerzo por iniciar una solución definitiva y en un horizonte de largo plazo para el rescate del Subsector público de salud y el perfeccionamiento del Subsector privado. **no ha estado en los planes de este gobierno la privatización del subsector público de salud.** Cualquier planteamiento a ese respecto, hoy, carece de criterios básicos de la realidad que nuestro país vive. El dilema privado v/s público es un falso dilema en el sector. El gobierno ha querido enfrentar el problema del funcionamiento de ambos subsectores de modo de aprovechar al máximo las capacidades y ventajas de ambos en beneficio de todos los chilenos. Por esto, las acciones han sido orientadas a preparar a ambos subsectores para un estrecho intercambio de servicios en los momentos y lugares que la conveniencia de nuestra población así lo amerite.

En el contexto del esfuerzo por la recuperación y modernización del Subsector público de salud, el Ministerio de salud y sus instituciones dependientes realizaron, una amplia gama de acciones en beneficio de la población en un contexto de continua mejoría de la calidad de la atención de salud y de la eficiencia en el uso de los recursos confiados a este sector.

Un rol destacado han cumplido los recursos provenientes de la reforma tributaria, los que han permitido financiar gran parte de los aumentos de consultas y de la inversión sectorial.

RECURSOS HUMANOS

Durante 1992, el personal del sector se ha beneficiado con el proceso de encasillamiento por el cual por primera vez, por muchos años, han sido promovidos en grados de la escala única aquellos funcionarios que antes no lo habían hecho por razones ajenas a lo estrictamente laboral.

Asimismo, el personal del sector ha aumentado en más de 3000 cargos durante los años 1990, 1991 y 1992, lo que ha significado reducir significativamente el déficit de personal acumulado a marzo del primer año de gobierno.

SERVICIOS DE URGENCIA

El Ministerio de Salud aceleró la puesta en marcha del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Urgencia.

Es así como en noviembre de 1992 comenzaron a desarrollarse los diferentes proyectos de inversión en obras civiles, equipamiento y personal, por un total de mil quinientos millones de pesos.

Durante este año se invertirán cuatro mil millones de pesos del fondo especialmente creado para este programa en la Región Metropolitana y los Servicios más afectados del resto del país.

Estas tareas son trascendentales para el sector por cuanto se trata de servicios que se hacen cargo del 80 por ciento de las consultas de urgencia, con una vieja infraestructura y una desmedrada situación de su personal.

Es por ello que, paralelamente, se ha puesto en marcha un mecanismo de incentivo para quienes reemplazan a los funcionarios de urgencia, y se ha remitido al Congreso un proyecto de ley que concede un descanso adicional para el personal de turnos, y otro proyecto que normaliza y eleva las remuneraciones del personal de 28 horas afecto a la ley 15.076. También se estudia una iniciativa legal para dar un mayor grado de autonomía a la Asistencia Pública.

Además se ha comenzado la revisión de las normas técnicas de la atención de urgencia con el fin de considerar todas aquellas particularidades propias de un servicio de urgencia que atiende a enfermos agudos o accidentados, día y noche, todos los días del año.

Asimismo, complementando la creación de 700 nuevos cargos, se ha creado la categoría de médicos generales de urgencia, calidad hasta ahora inexistente, con miras a una concepción más moderna y eficiente de estos servicios, que incentive el trabajo de profesionales en esta área.

MEJORA INMEDIATA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

El ministerio ha contemplado inversiones en todos y cada uno de los 27 Servicios de Salud de Chile para hacer realidad el cambio en la atención a la ciudadanía. Así por ejemplo, en Octubre próximo se inaugurará el nuevo hospital de San Felipe. Se construyen ya el nuevo hospital de Iquique y, la ampliación del Hospital de Valdivia cuyas primeras etapas será inaugurada a fines del presente año. Los habitantes de las mencionadas ciudades finalmente podrán contar con establecimientos dignos y seguros y el personal podrá mejorar sus condiciones de trabajo.

Con el apoyo de 2 programas con el gobierno alemán, el Ministerio está llevando a cabo la rehabilitación y equipamiento de los hospitales Sótero del

Río de Santiago, de Valparaíso, Regional de Temuco y Regional de Concepción. Gran parte de las reparaciones y equipamiento ya están operativos en dichos establecimientos. En este año se iniciaran actividades similares para los hospitales de Talca, Curicó, Parral, La Serena, Coquimbo, Ovalle, Rancagua y Osorno. Con el mismo programa se construirán en 1993 10 consultorios de atención primaria en la región metropolitana así como otros 8 ya están construidos en regiones con financiamiento FNDR-BID. Con donaciones y créditos del gobierno francés, ha sido posible renovar el 50% del parque de ambulancias del país, mejorando significativamente la capacidad de traslados de nuestros pacientes.

Con aportes sectoriales, se esta construyendo el nuevo hospital de Chillan 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. Además ya cumplen funciones en sus respectivos hospitales y consultorios más de 5000 equipos entre Scanners, Equipos de radiología, Laboratorio, Pabellones de Cirugía, Unidades de neonatología y un sin fin más. Se culminó en 1992 la reparación de los sistemas de calderas y calefacción en más de 30 hospitales mayores y se ejecutará en 1993 un estricto plan de sistemas de descontaminación para las calderas de los hospitales de la Región Metropolitana. Los proyectos sectoriales y bilaterales significan un esfuerzo de más de 140 millones de dólares para el sector.

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

Desde Enero de 1992 se puso en marcha un proyecto de Emergencia diseñado para proveer financiamiento a las reparaciones urgentes en establecimientos hospitalarios mayores de la región Metropolitana que evidencian deterioros y peligros imposibles de sostener en el corto plazo. A la fecha se ha ejecutado más de 60 proyector 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 Cortez y Sótero del Río. otros 40 proyectos adicionales estarán en funciones a fines de 1993. Entre ellos destacan las remodelaciones de los Servicios de Urgencia: Servicio de Urgencia del Hospital Salvador, Servicio de Urgencia del Hospital Barros Luco, Servicio de Urgencia del Hospital San Juan de Dios (Posta 3) y Posta Central.

MODERNIZACION DEL SECTOR SALUD

Junto con las medidas anteriores que persiguen dar respuestas de urgencia a las necesidades de la población en el sector salud, en un contexto de política de estado mas allá de este gobierno, se ha iniciado la modernización del sector en un contexto de largo plazo.

Muchas veces las urgencias nos han hecho sentir que este tiempo ha sido muy largo, sin embargo el impacto que este esfuerzo de modernización esta produciendo y producirá en toda la década de los noventa, hacen indispensable no claudicar en este esfuerzo.

La modernización iniciada tiene dos objetivos principales. El primer objetivo persigue mejorar significativamente la calidad en la atención a los pacientes en el subsector público y aumentar la cantidad de atenciones dadas a la población. Esto a través de un fuerte impulso a la atención ambulatoria que permite dar una atención más rápida, oportuna y cercana a su familia para los pacientes que buscan soluciones a sus problemas de salud en el subsector público. La posibilidad real de implementar esta mejoría, esta dada por las inversiones planeadas en los diversos programas acordados con el Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo, así como con aportes fiscales provenientes de la reforma tributaria y la cooperación de países amigos.

El segundo objetivo esta orientado a introducir reformas en procedimientos y sistemas del subsector público e invertir en capacitación y sistemas de información. Todo con la finalidad de aumentar la productividad del subsector, incrementar la compra y venta de servicios cuando sea conveniente, profesionalizar la gestión y en resumen, aumentar significativamente su eficiencia y capacidad de gestión para ponerla al servicio la comunidad. Eje central de este objetivo es la decidida marcha hacia una profunda y real descentralización de la gestión del subsector público.

El Ministerio contempla la implementación de nuevos tipos de establecimientos de tratamiento ambulatorio de Salud no existentes hasta la fecha en el Sector, los CRS y los CDT de manera de permitir a la gente consultar cerca de 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 5 CRS en Santiago. Estos estarán en San Ramón, Santiago Oriente, Pudahuel, Adosado al Hospital el Pino y Maipú. Los CRS San Ramón, Santiago Oriente, Pudahuel y adosado a El Pino iniciaran su construcción en Noviembre de 1993. Por su parte los CDT estarán siempre junto a un Hospital. 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 Arriaran. Se realizará la primera etapa del CDT de Puerto Montt. La construcción del CDT

CRS : Centro de Referencia de Salud
CDT : Centro de Diagnóstico Terapéutico

San Borja Arriaran se iniciará en Noviembre de 1993.

La implementación de estos nuevos establecimientos permite 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 construcciones en estos hospitales se iniciaran en Diciembre de 1993.

Los nuevos hospitales, en conjunto con la estrategia de atención ambulatoria permitirá aumentar los egresos en 8 Servicios de Salud en más de un 15%.

Se realizaran 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.

En lo que se refiere a la gestión, el Ministerio ha realizado acciones en 5 áreas:

- Se ha concluido la preparación de un Cambio en la organización y estatus jurídico legal de la Central de Abastecimiento del Sector Público de Salud. Esta entidad será transformada en Empresa Autónoma del Estado y se organizará de tal forma de ser 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 1993.
- Se ha concluido la preparación de la separación de la función productiva del ISP, dejándola como entidad independiente de la función supervisora que este instituto desempeña. Durante este año se esta en condiciones de implementar dicha separación.
- Se ha concluido la primera etapa de la implementación de la reforma al Sistema de Financiamiento al interior del Sector cambiando a una sistema de pago por egreso y pago por acciones a los hospitales públicos. Se iniciará la segunda etapa de implementación nacional de esta reforma a partir de Octubre de 1993.

ISP : Instituto de Salud
Pública.

- Se ha intensificado significativamente la compra y venta de servicios al sector privado, así como la recuperación de costos a no beneficiarios.
- Desde 1992 se ha puesto 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 constituyendo un paso efectivo del gobierno en la profesionalización de la gestión en el sector.
- En Septiembre de 1992 se inició la implementación de la red nacional de informática con sistemas en todos los servicios de salud. Durante 1993 se realizará la ejecución de la informatización de Ministerio en su nivel Central y en los siguientes dos años se realizará la informatización de los hospitales de mayor complejidad.

IMPACTO EN LA POBLACION

los esfuerzos del gobierno se reflejan en la realización, durante 1992, de 37 millones 700 mil acciones de salud en los establecimientos de atención primaria del país, lo que equivale a casi cuatro consultas anuales por beneficiario del Sistema Nacional de Servicios de Salud, sin contabilizar los establecimientos hospitalarios.

Estos avances se unen a los esfuerzos de educación comunitaria en las áreas de promoción de hábitos de vida sana y de prevención de enfermedades. De esta forma, no sólo se ha logrado controlar el brote de cólera en el país, sino también se han obtenido efectos simultáneos como la caída en dos tercios de la tasa de fiebre tifoidea entre 1989 y 1992, y la disminución a la mitad de los niveles de hepatitis en el mismo período. Asimismo, después de un año de realizada la campaña Nacional de Vacunación Antisarampión, no se ha registrado ningún caso en menores de quince años.

Todos estos esfuerzos mancomunados, han permitido mejorar la situación de equidad del sistema en su conjunto.

Esto se puede apreciar al ver que, en 1989, el sector público gastaba por persona un 30 por ciento de lo que hacía el sector privado con sus afiliados. Tres años después -en 1992-, el sector público de salud gasta un 43 por ciento de lo que destina el sistema privado a sus beneficiarios.

ATENCIONES MEDICAS EN CONSULTORIOS
Y POSTAS. NIVEL PRIMARIO. 1989-1992

	1989	1992
CONTROLES Y CONSULTAS	15.848.960	28.974.584
EXAMENES LABORATORIO	3.679.582	6.556.886
EXAMENES IMAGENOLÓGICA	597.627	2.643.590
VACUNIZACIONES	3.094.542	2.043.599
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	2.354.301	3.314.390
TOTAL	25.575.012	42.933.058

ATENCIONES MEDICAS AMBULATORIAS
EN HOSPITALES PUBLICOS. 1989-1992

	1989	1992
CONTROLES Y CONSULTAS	7.606.796	13.022.350

$$\begin{array}{r}
 42.933.058 \\
 25.575.012 \\
 \hline
 17.358.046
 \end{array}$$

$$\begin{array}{r}
 13.69215 \\
 608536 \\
 7.606.796 \cdot 2 \\
 \hline
 15213.592
 \end{array}$$

$$\begin{array}{r}
 12.787 \\
 15.345 \\
 17.902
 \end{array}$$