

SALUD

✓

VOLUNTAD POLITICA PARA ENFRENTAR
LA CRISIS HOSPITALARIA EN CHILE



Dr. JORGE JIMENEZ DE LA JARA
Ministro de Salud

30 - Julio - 1991

He estimado pertinente comentar ante la opinión pública el artículo del Dr. Raimundo Charlín Edwards, publicado en el Mercurio de 11/07/91 sobre la crisis hospitalaria en Chile. Me parece de toda justicia agradecer al Dr. Charlín por su preocupación acerca de la crisis hospitalaria del sector público de salud, tantas veces denunciada por este ministro y la Concertación por la Democracia durante el Régimen Militar, tal como con justicia lo recuerda el Dr. Charlín en su artículo.

En lo específico, este ministro quiere plantear a la opinión pública su visión sobre el problema antes señalado:

ORIGEN Y MAGNITUD DE LA CRISIS HOSPITALARIA.

La Crisis Hospitalaria que hoy afecta al país, tiene claramente establecido su origen en una política de disminución sistemática de la inversión en Recursos Humanos y Físicos en el Sector Público de Salud durante más de 16 años del Régimen Anterior.

La magnitud de la crisis hospitalaria supera con creces el diagnóstico previo de la Concertación por la Democracia antes del inicio del Gobierno.

En Materia de Recursos Humanos se puede constatar que ha habido un sistemático deterioro en salarios de los profesionales y no profesionales del Sector. Asimismo se ha dejado una planta esquemática rígida con ausencia de carrera funcionaria, sumada a un Estatuto Administrativo, el que con graves falencias han dejado al Sector Salud sumido en una crisis en materia de RR.HH de tal profundidad que a pesar de los grandes esfuerzos del actual Gobierno no ha podido resolverse en su totalidad.

En materia de gestión, las modernizaciones de las cuales se hizo caudal, no parecen haber llegado al Sector Salud, ni siquiera tangencialmente, toda vez que los Sistemas Administrativos de información, de gestión financiera, abastecimiento y capacitación

contiene tales falencias que impiden una gestión flexible moderna y eficiente.

En materia de Inversión en Recursos Físicos y Equipamiento, se ha podido establecer que el déficit para recuperar la infraestructura hospitalaria y el equipamiento dañado por la falta de inversión supera los US\$ 1.200 millones.

DIECISEIS MESES PARA SUPERAR UNA CRISIS GESTADA EN 16 AÑOS.

Se ha señalado que este Gobierno en sus 16 meses de duración debería haber resuelto en forma importante la crisis anteriormente explicada. Cabe señalar, un mes de reconstrucción por cada año de deterioro sistemático del Sistema Hospitalario Público, parece a cualquier observador desapasionado como una desproporción, toda vez que sólo romper la inercia del sector y volver a recuperar la fé y esperanza de sus trabajadores, ha sido una tarea excepcionalmente difícil ya que ésta ha debido desarrollarse con marcos presupuestarios heredados insuficientes, amarrados y muchas veces comprometido.

No cabe duda que la reforma tributaria aprobada a fines del año 1990, ha generado Recursos al sector que está permitiendo revertir algunas de las tendencias en materia de salarios, recursos humanos e inversión.

ACCIONES DEL ACTUAL GOBIERNO PARA ENFRENTAR LA CRISIS HOSPITALARIA

El Ministerio de Salud en estos 16 meses ha enfrentado esta crisis hospitalaria con una estrategia de corto y mediano plazo que permitirá abordar seriamente soluciones integrales al problema planteado.

Este Ministerio ha debido soportar críticas por mantener una política ausente de demagogia convencido que los problemas del Sector Salud deben enfrentarse con una visión de largo plazo y con el sólo objetivo de iniciar la recuperación para los más desposeídos de un sistema de salud digno y más equitativo.

Las acciones a que hago referencia son las siguientes:

De corto plazo:

- Incremento estimado del presupuesto del Sector Salud en 1991 de un 25%, real con los suplementos entregados hasta la fecha.
- Incremento de la planta de personal del Sector en 2.000 funcionarios.

- Contratación de 600 Médicos recién recibidos en 1991 lo que supera en más de 5 veces el promedio Histórico de los últimos años.
- Incremento en los niveles de remuneración de los trabajadores del Sector por sobre el resto de la administración pública de un 6% en 1990 a través de bonos compensatorios.
- Aumento del presupuesto de inversión sectorial del Sector Público en 1991 en casi un 1.000% respecto al anual histórico de los últimos 10 años.
- Establecimiento de una Estrategia de Reforzamiento del nivel primario de atención para, entre otros objetivos, descongestionar los hospitales.
- Obtención de donaciones de Gobiernos amigos que ha permitido cubrir el déficit de ambulancias en alrededor de un 35%.
- Ejecución en 1990 de un plan de emergencia, de reparación, de equipamiento industrial de Hospitales.
- Inicio a partir del 15 de Julio de 1991 de un intenso plan de Emergencia para Rehabilitación de Hospitales de la Región Metropolitana a través de un fondo cercano a los US\$40 millones financiado con recursos procedentes del Banco Mundial.

De mediano plazo

- - Formulación de un vasto plan de Desarrollo Institucional del Sector Público de Salud que aborda los siguientes aspectos:
 - a) Readequación del Sistema de Atención de Salud al nuevo perfil epidemiológico, en ejecución a partir de 1991.
 - b) Reforma de los Sistemas de Asignación de Recursos financieros del Sector, en ejecución a partir del presupuesto de 1992.
 - c) Propuestas de reforma al Marco Institucional de los Hospitales para flexibilizar y hacer más eficiente la gestión hospitalaria en un marco de mayor descentralización, ejecución a partir de fines de 1992.
 - d) Readequación del Sistema de Abastecimiento del Sector Público de Salud, en ejecución en 1992.
 - e) Modernización del Sistema de Información de alcance nacional a través de una Red Nacional de Informática en Salud, a ejecutarse en 1992.
 - f) Fortalecimiento del Sistema Nacional de Capacitación Gerencial y para

el personal de Atención de Salud, a ejecutarse durante 1992.

- Formulación de un vasto Plan de Inversión del Sector en Infraestructura de Atención Médica Hospitalaria, Nivel Primario y Equipamiento.
 - a) Proyecto de Inversión aprobado por el Banco Interamericano de Desarrollo por US\$100 millones, en ejecución a partir de Julio de 1991 y que afecta a las Regiones V, I y X.
 - b) Proyecto de Inversión Aprobado por el gobierno Alemán por US\$17 millones para la V, VIII, IX y Región Metropolitana.
 - c) Proyecto de Inversión financiado por el Banco Mundial por US\$40 millones para la Región Metropolitana. En ejecución a partir de julio 1991.
 - d) Proyectos de Inversión en ejecución y financiados con recursos Nacionales por una suma cercana a US\$200 Millones, en ejecución en 1991.
 - e) Elaboración de un Proyecto de Inversión para la Región Metropolitana, X y II REgiones por US\$ 200 millones a ejecutarse a partir de 1992 y financiado por el Banco Mundial.
 - f) Elaboración de un Proyecto de Inversión por US\$100 millones de alcance nacional a ser financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo.

He querido, entregar esta información detallada a la opinión pública, con el objeto de que más allá de discusiones coyunturales, se examine con objetividad la magnitud de la crisis heredada como asimismo el esfuerzo que este ministerio ha realizado para enfrentarla.

El Gobierno de Chile está conciente de que su primer objetivo es dar soluciones reales a los problemas de los más pobres, en el Sector SALud ha querido enfrentar seriamente la recuperación del sistema público de salud chileno para que éste sea un real instrumento de justicia social.

Hoy más que nunca es necesario no transformar la crisis del sistema de salud público chileno en un debate político coyuntural, sino que enfrentarlo como un desafío del país basado en el consenso político más amplio para desarrollar un sistema de salud mixto en que el Estado y el Sector Privado asuman sus roles en un plano de colaboración y complementariedad para enfrentar la solución de los problemas de salud de la población en su conjunto. El problema no es Estado v/s Sector Privado, sino, cómo el país en su conjunto logra más y mejor salud para Chile.

ANEXO N° 1

SERVICIOS DE SALUD Y HOSPITALES AFECTADOS CON EL PROYECTO BID
1991-1993*

SERVICIO SALUD	ESTABLECIMIENTO	TIPO DE OBRA
IQUIQUE	HOSPITAL IQUIQUE	NORMALIZACION, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO.
SAN FELIPE	HOSPITAL SAN FELIPE	TERMINACION Y EQUIPAMIENTO.
	HOSPITAL LOS ANDES	NORMALIZACION, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO.
	HOSPITAL LLAY LLAY**	NORMALIZACION, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO.
VALDIVIA	HOSPITAL VALDIVIA	NORMALIZACION, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO.
	HOSPITAL LA UNION**	NORMALIZACION, AMPLIACION Y EQUIPAMIENTO.

* El Monto Estimado del Crédito BID Sectorial en Esta primera etapa alcanza a un total de US\$ 80 Millones.

** Estas obras deberán financiarse con créditos BID - FNDR, por excederse el marco presupuestario del sector.

ANEXO N° 2

PROGRAMA DE REEQUIPAMIENTO MEDICO Y DE TRANSPORTES
HOSPITALES DEL S.N.S.S.

Este Programa incluye 40 Hospitales de 22 Servicios de Salud, que cubren 9,5 millones de habitantes y estimadamente, 7,6 millones de beneficiarios, con 16.591 camas.

Los equipos incluidos son de las siguientes clases:

- a.- Equipamiento médico general.
- b.- Imagenología
- c.- Equipos especiales.
- d.- Vehículos.

Para las dos primeras clases se han distinguido dos categorías de hospitales:

- 1.- De mayor tamaño e influencia; (13 Hospitales - Lista adjunta)
- 2.- El resto.-

Caso especial lo constituye el Hospital de Talca, que se aborda como un todo sin distinción de equipos, sino de servicios o unidades a equipar, ya que se trata de un edificio terminado y por habilitar.

El Programa tiene un costo total de US\$ 47,9 millones, de los cuales hasta el momento, el Ministerio de Hacienda ha autorizado solo US\$ 25 millones.

INFORME INVERSIONES FINANCIAMIENTO BILATERAL

PROGRAMA [PROYECTOS]	TOTAL
REEQUIPAMIENTO HOSPITALES	47,8
REHABILITACION HOSPITALES	24,4
HOSPITAL EL PINO	6,1
INT. AREAS EXTR. POBREZA	8,6
ATENCION PRIMARIA	9,3
	96,2

NOTA IMPORTANTE: Estos recursos están en su mayor parte ligados a financiamiento bilateral que proviene de Acuerdos entre Gobiernos. Este proceso ha sido definido por la Contraloría como un "Acuerdo Internacional" que debe ser aprobado por el Congreso Nacional, con el mismo Trámite de una Ley. [Art. 50, No. 1 de la Constitución]

ANEXO Nº 2

INFORME INVERSIONES FINANCIAMIENTO BILATERAL

*REQUIPAMIENTO MEDICO Y TRANSPORTES					TOTAL
* HOSPITALES DEL SMSS					* INVERSION
* [GRUPOS DE EQUIPOS Y HOSPITALES]					* [mills. de
					* US\$]
*[A]	EQUIPAMIENTO GENERAL				*
*	[A1]	EQUIPAM.GRAL BASICO 13 HOSPIT.	696		6,6 *
*	[A2]	EQUIPAM.GRAL.COMPLEJO 13 HOSPIT.	585		4,4 *
*	[A3]	EQUIPAM.GRAL.BASICO 26 HOSPIT.	484		4,2 *
*	[A4]	EQUIPAM.GRAL.COMPLEJO 26 HOSPIT.		940	3,4 *
*[B]	IMAGENOLOGIA				*
*	[B1]	ECOTOMOGRAFIA 13 HOSPITALES	22		1,1 *
*	[B2]	IMAGENOLOGIA BASICA 13 HOSPIT.	51		2,1 *
*	[B3]	IMAGENOLOGIA BASICA 26 HOSPIT.	68		3,1 *
*	[B4]	IMAGENOLOGIA COMPLEJA		51	7,2 *
*[C]	HOSPITAL DE TALCA				*
*	[C1]	PRIMERA ETAPA	[+]		1,2 *
*	[C2]	SEGUNDA ETAPA	[+]	[+]	2,3 *
*[D]	EQUIPOS ESPECIALES				*
*	[D1]	SCANNERS	6		3,2 *
*	[D2]	ANGIOGRAFOS		2	1,4 *
*	[D3]	GAMMACAMARA		1	0,5 *
*[E]	TRANSPORTES				*
*	[E1]	AMBULANCIAS	150		4,4 *
*	[E2]	CARGA	50		1,4 *
*	[E3]	TRANPORTE PERSONAL	50		1,3 *
			2162	994	0
					0
					47,8 *

REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD

ANEXO N° 3

CREDITO ALEMAN

INFORME INVERSIONES FINANCIAMIENTO BILATERAL

{2}

PROGRAMA DE REHABILITACION DE HOSPITALES [SERVICIOS DE SALUD]		1991	1992	1993	1994	TOTAL INVERSION
*[1]	METROPOLITANO SURORIENTE	7,0	0,2	0,2	0,1	7,5
*[2]	VALPARAISO/SAN ANTONIO	3,9	0,1	0,1	0,1	4,2
*[3]	CONCEPCION/ARAUCO	5,6	0,1	0,1	0,1	5,9
*[4]	LA ARAUCANIA	6,2	0,2	0,2	0,2	6,8
		22,7	0,6	0,6	0,5	24,4

REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD

ANEXO N°4

CREDITO ITALIANO (1991-1992)

INFORME INVERSIONES FINANCIAMIENTO BILATERAL

[4]

	1991	1992	1993	1994	TOTAL INVERSION
*PROGRAMA INTEGRADO DE *INTERVENCION EN AREAS *DE EXTREMA POBREZA					
*[1] CONSULTORIO SAN RAMON	1,8	2,6			4,4
*[2] CONSULTORIOS PRIMARIOS	0,8	1,2			2
*[3] DROGAS ANTICANCER.	1,5				1,5
*[4] EQUIPAMIENTO					
* [4.1]AMBULANCIAS	0,4				0,4
* [4.2]OTROS EQUIPOS	0,1				0,1
*[5] ASISTENCIA TECNICA	0,2				0,2
	4,8	3,8			8,6

REPUBLICA DE CHILE
 MINISTERIO DE SALUD

ANEXO 5

DONACION AID-USA

INFORME INVERSIONES FINANCIAMIENTO BILATERAL

{3}

*PROGRAMA DE MEJORAMIENTO *DE LA ATENCION PRIMARIA	1991	1992	1993	1994	TOTAL INVERSION
*[1] SALUD RURAL	1,0	1,0			2,0
*[2] INCORP. ONG's	0,7	1,3			2,0
*[3] PROGRAMAS INNOVADORES	2,400	2,2			4,600
*[4] ESTUDIOS	0,6	0,1			0,7
TOTAL	4,7	4,6			9,300

[**]Este programa incluye US\$ 0,7 millones en Asistencia Técnica.

Cuadro Comparativo Plantas Interministerios

	Direc. Presup	Sec. Gral de Gob.	Eco Fomento y Reconstr	ODEPLAN	SALUD
Jefatura A		10°	9°-10°	9°-10°	
Jefatura B		12°	11°-12°	12°-13°	12°-14°
Jefatura C					15°
Profesion.	6°-10°	4°-10°	4°-14°	4°-13°	5°-13°
Sec. Ejec.		10°-12°	10°-13°	10°-15°	15°-18°
Contadores		10°	10°-18°	10°-17°	15°-16°
Of. Admin.	14°-22°	14°-22°	14°-20°	14°-28°	19°-25°
Mayordomo		20°	19°	19°-22°	21°
Choferes		20°-22°	20°	20°	22°-25°
Aux. Serv.	21°-23°	21°-24°	21°-24°	21°-31°	25°-28°
Fuente: Diario Oficial 22/08/89					

AREAS DE ACCION

PROBLEMA	POLITICO LEGISLAT.	FINANCIERO INVERSION	FINANCIERO OPERACIONAL	ORGANIZACION ESTRUCTURA	GESTION
1. Incapacidad del sistema de salud frente al cambio epidemiológico	+		+		
2. Deterioro y retraso en infraestructura y equipamiento		+	+		
3. Crisis sistema libre elección FONASA	+		+		
4. Incapacidad en A.P.S. Municipal	+			+	+
5. Deficiencias en estructura y funcionamiento del sector público	+		+	+	
6. Otros problemas -SIDA					+
-ISAPRE	+				
-CENTRAL DE ABASTECIM.	+		+	+	+