

ARCHIVO

SANTIAGO, 14 de Abril de 1992

DE : SR. MINISTRO DE SALUD
DR. JORGE JIMENEZ DE LA JARA

A : S.E. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA
D. PATRICIO AYLWIN AZOCAR

REPUBLICA DE CHILE					
PRESIDENCIA					
REGISTRO Y ARCHIVO					
NR.	92/8453				
A.	15 ABR 92				
P.A.A.	<input type="checkbox"/>	R.C.A.	<input type="checkbox"/>	F.W.M.	<input type="checkbox"/>
C.B.E.	<input checked="" type="checkbox"/>	M.L.P.	<input type="checkbox"/>	P.V.S.	<input type="checkbox"/>
M.T.O.	<input type="checkbox"/>	EDEC	<input type="checkbox"/>	I.R.A.	<input type="checkbox"/>
P.Z.C.	<input type="checkbox"/>				

Sírvase encontrar adjunto una versión corregida de nuestro documento "Evaluación Gestión Ministerio de Salud 90-92" presentada a US. en Enero próximo pasado. Además una propuesta de dos y media páginas para el texto del Mensaje del 21.05.92 sustentado en lo primero.

Esperando haber cumplido con su petición, le saluda atentamente,



DR. JORGE JIMENEZ DE LA JARA
MINISTRO DE SALUD

DR.JJJ/amm

PROPUESTA TEXTO MENSAJE
SR. PRESIDENTE, 21.05.92

En el Sector Salud, al cabo de dos años de trabajo, puedo decir al país que se ha controlado la crisis que le afectaba y se ha iniciado una vigorosa recuperación.

Dentro de un esquema de estructura mixta pública-privada, ambos componentes mantienen un ritmo creciente y una favorable integración.

El Sector público de salud ha resuelto algunos de sus principales problemas en el área de los recursos humanos que conforman una importante y sacrificada masa laboral.

Entre 1990 y 1992 hemos aumentado las plazas en 2700, habiendose creado 900 nuevos cargos de médicos, los cuales siendo aún insuficientes inician un proceso de mejoramiento en este factor crítico para el desempeño del sistema.

Las remuneraciones del personal han tenido reajustes especiales por ley para todos sus estamentos, dandole a los salarios más bajos hasta un 85% de aumento nominal acumulado con un 40% real en 2 años . Para el personal no médico se encuentra en plena aplicación la tercera etapa de la Ley 19.086 que permite reencasillar y subir de grado a muchos de ellos, haciendo así justicia a un grupo de trabajadores muy postergados.

En los aspectos de infraestructura y equipos ya es visible un conjunto de mejoras que han significado cuantiosas inversiones en proceso o ya materializadas.

Después de realizar las reparaciones impostergables en los sectores invisibles de los hospitales como son sus calderas, cocinas y lavanderías, ya están instalados más de 5000 equipos de última generación tecnológica a lo largo del país.

Nuestro pueblo tiene hoy acceso al diagnóstico por tomografía axial computarizada o scanners, en 8 centros asistenciales los cuales pronto serán 10 en total. Decenas de nuevos ecógrafos, laparoscopios, monitores electrónicos y otros elementos altamente sofisticados, están al alcance de los más pobres.

Mi gobierno ha entregado ya 2 nuevos hospitales en Maullín y Rengo, 54 consultorios y 137 postas rurales en estos dos años. Igualmente se han incorporado 400 nuevas ambulancias a hospitales y consultorios.

Se han iniciado las obras en hospitales postergados por más de 30 años como es el caso de Valdivia y Chillán, o abandonados en obra gruesa por más de 20 años como el de San Felipe. Pronto se iniciarán obras en el Hospital Base de Iquique.

Un vasto programa de infraestructura en la Región Metropolitana está comenzando. Incluye 10 consultorios de atención primaria, 4 nuevos hospitales generales (El Pino, San José, San Ramón y Santiago Oriente), 5 hospitales ambulatorios o Centros de referencia de salud, junto a 4 Centros de Diagnóstico Terapéutico de alto nivel tecnológico. También serán repuestos los servicios de urgencia de varios hospitales en la región metropolitana mencionada.

Todo este trascendente plan de inversiones sin embargo tiene la condición ineludible de la modernización del sector público de salud lo cual implica darle mayor eficiencia a través de una agenda de cambio progresivo. Ella conlleva mejorar la capacitación del personal, los sistemas de asignación de recursos y de información para la gestión.

Todas las mejoras en la atención médica no excluyen sin embargo la necesidad cierta de seguir dando impulso a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, los cuales constituyen en muchos casos la última y verdadera respuesta para tener una población sana.

Por ello hemos mantenido y reforzado la campaña de prevención del cólera, con un éxito importante, aplaudido internacionalmente, cuyos efectos han influido a otras infecciones intestinales como la tifoidea y la hepatitis las cuales han disminuído notablemente. Asimismo se dió inicio a una inevitable y necesaria Campaña de Prevención del SIDA, inclemente flajelo de nuestro fin de siglo.

Recuperando una de las tradiciones más nobles de la salud pública chilena, el país es testigo de como los servicios de salud vacunaron a 4 millones de niños y juvenes en contra del Sarampión en breve plazo, impulsando a nuestro país para llegar a ser uno de los primeros del mundo en erradicar esta enfermedad.

Mi gobierno está convencido de que la salud no sólo es una aspiración manifiesta del pueblo chileno, sino que su obtención forma parte de una estrategia de equidad y justicia social con una participación amplia y comprometida de todos los chilenos.

Por ello, el Gobierno, junto con expresar su satisfaccíon por los avances observados, se compromete a seguir profundizando las acciones en este vital terreno.

EVALUACION GESTION 1990-1991

MINISTERIO DE SALUD

INDICE

I.- EVALUACION GLOBAL

II.- ANALISIS POR AREAS TEMATICAS

- 1.- Recursos Humanos
- 2.- Infraestructura y Equipamiento
- 3.- Organización y operación del sistema
- 4.- Atención Primaria
- 5.- Programas de salud
- 6.- Agenda Legislativa
- 7.- Medicina de Libre Elección: Fonasa e Isapre

I.- EVALUACION GLOBAL DE LA GESTION

1. Una evaluación global a 24 meses de gestión acumulada nos permite decir que el sector, después de enfrentar una crisis profunda y de larga gestación, ha iniciado claramente el proceso de recuperación en los distintos niveles de atención.

2. El diagnóstico real del daño que encontró el gobierno democrático fue mucho mayor que el considerado en el Programa de Salud de la Concentración pues éste último fue hecho con los antecedentes que estaban disponibles en esa época y que eran muy insuficientes.

3. Los elementos centrales del diagnóstico de la crisis fueron establecidos durante los primeros meses de la gestión y en conjunto con el desarrollo de una estrategia de emergencia para enfrentar la dura realidad. Un presupuesto para 1990 desfinanciado, los Servicios de Salud con una deuda equivalente a casi dos meses de gasto, graves daños estructurales en los hospitales y un personal insuficiente en número y mal remunerado fueron los principales componentes detectados y por ello se inició un plan para controlar la crisis primero y después entrar a recuperar al sector público en una forma seria en lo técnico y responsable en lo fiscal.

De hecho, 6000 millones de los 9000 millones de pesos asignados al Ministerio de Salud provenientes de la Reforma Tributaria, fueron gastados en tapar estas brechas de funcionamiento, pudiendo entregarse sólo 3000 millones de pesos a programas de impacto.

4. Una revisión de la situación encontrada en el sector público de salud puede resumirse en los siguientes puntos:

4.1 *Recursos Humanos*

- Planta congelada desde 1980, por lo tanto un importante déficit de personal.
- Remuneraciones hasta un 50% por debajo de cargos similares al resto de la administración pública
- Escasa o casi nula capacitación y perfeccionamiento.
- Desmotivación generalizada y desmoralización que influye en el cumplimiento de las obligaciones de los cargos funcionarios.
- Muchas expectativas no satisfechas.

4.2 *Infraestructura y Equipamiento*

- No inversión por más de 15 años especialmente en niveles secundario y terciario (Hospitales)
- Deterioro completo de la Red Hospitalaria y atraso tecnológico de más de 20 años.
- Déficit de inversión acumulada sobre 1.500 US\$ millones.

4.3 *Sistema de Salud y Atención Médica:*

- Insatisfacción de la población del sistema de Salud Público chileno.
- No adecuado a la realidad de salud del país.
- Mala calidad de la atención de salud.
- Listas de espera de hasta 36 meses.
- Insuficiente cantidad de recursos para dar atención (medicamentos, sábanas, alimentación, calefacción, etc.)
- Rechazos en atención ambulatoria.

4.4 *Organización y Administración del Sector:*

- Ministerio sin capacidad para la gestión y para proyectar inversiones.
- Servicios de Salud prácticamente sin recursos para desarrollar sus funciones.
- Establecimientos con escasa o nula capacidad de gestión.
- Sistema de salud altamente centralizado y poco eficiente
- Falta de estímulos que fomenten una adecuada gestión.
- Lentitud en los procedimientos

Que hemos realizado:

5.0 La evaluación es positiva en el sector al cabo de 2 años de gestión:

Los aspectos que fundamentan la evaluación y el pronóstico favorable del Sector son los siguientes:

- 5.1 Consolidación de un equipo de gobierno con conocimiento y capacidad de manejo del sector que se ha traducido en resultados positivos de una manera lenta, pero progresiva dada la realidad de la cual se partió.
- 5.2 Superación de las crisis más graves de tipo laboral, sin consecuencias serias. Creciente armonía con gremios.

- 5.3 Avances importantes en el difícil terreno de la Atención Primaria descentralizada e inicio de proceso de normalización de su personal (Estatuto) y estructura de gestión.
- 5.4 Inicio de nuevas etapas de mayor visibilidad en el proceso de inversión en infraestructura y equipamiento.
- 5.5 Demostración de capacidad de respuesta frente a crisis tales como brote cólera, aluvión Antofagasta, erupción Volcán Hudson.

II. ANALISIS POR AREAS TEMATICAS

1. RECURSOS HUMANOS:

Visto como una de las principales deficiencias al inicio del gobierno. Se puede comprobar tres hechos al respecto:

- Malas remuneraciones y condiciones de trabajo
- Insuficiente número (déficit aprox. 12,000 funcionarios)
- No existencia de una carrera funcionaria.

1.1 Logros:

- Reajustes remuneraciones de promedio 40% real a todo nivel, especialmente más bajos. Médicos han recibido un 16% de reajuste real.
- Aumento de personal del año 90 al 92 en 2700 nuevos cargos(900 médicos)
- Creación oficina de Relaciones Laborales.
- Política de bienestar y de relaciones laborales vinculada a mejorar el bienestar y el clima laboral.
- Reconstrucción 90% exonerados que han solicitado reincorporación. Al 10% restante se está dando solución durante 1992.
- Participación de los profesionales y trabajadores. (Consejos de Salud, Grupos Técnicos, etc...)
- Mejoramiento de las condiciones laborales (colaciones, uniformes, etc...)

1.2 Problemas pendientes:

- Persiste déficit en número funcionarios.
- Relación laboral siempre compleja. Requiere atención permanente.
- Participación: se realiza, con la gran limitante de que muchos piensan que participar debe ser prácticamente co-gobernar. Y cuando no es así sienten que es insuficiente y que no es participación.

1.3 Planes y Objetivos 92-94:

- * Aplicación de la segunda y tercera etapas de mejoramientos de remuneraciones del sector.
- * Mejorar capacitación personal (Fondo de capacitación concursable)
- * Aumento de personal en la medida de lo posible.
- * Mejorar relaciones laborales.
- * Dignificar el trabajo en el sector salud.

2. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS:

Graficado como "crisis hospitalaria" producto de la falta de inversión acumulada en 15 años precedentes, especialmente grave en Región Metropolitana. Se fijó un marco de inversiones que oscilaría entre 350 y 500 millones dólares para el período de gobierno de 4 años.

2.1 Logros:

- Se ha iniciado el proceso de inversión de una manera visible. Proyectos de infraestructura en desarrollo y equipos en pleno funcionamiento en todo el país.
- Compra de ropa hospitalaria por \$4000 millones solucionándose el problema de ropa en los hospitales.
- Reparaciones mayores por \$2000 millones 90-91
- Inversiones por US\$ 75 millones entre sectorial bilateral y US 150 millones en multilateral (BID-BM) comprometidas, firmadas y en ejecución.
- Terminación de 3 Hospitales Regionales (Tipo I) San Felipe, Chillán y Valdivia en obra.
- 2 Hospitales locales (Tipo 4) entregados: Maullín y Rengo (80-120 camas).

- 22 nuevos consultorios construidos desde 1990-1991 en el país.
- 32 reposiciones de antiguos consultorios durante 1990-1991.
- 31 Postas nuevas construidas durante 1990-1991 en el país.
- 106 reposiciones de viejas Postas a lo largo del país durante 1990-1991. Esto da un total de 54 consultorios y 137 Postas rurales construidas en el curso del actual gobierno.
- 5.500 equipos en funcionamiento (8 scanners, 20 equipos cirugía laparoscópica, ecógrafos, incubadoras, monitores, ventiladores.)
- Aumento 400 nuevas ambulancias en total. El parque de ambulancias ha sido incrementado en aproximadamente el 50% neto con dichos vehículos.

2.2. Problemas pendientes:

- Mantener ritmo de ejecución de las inversiones comprometidas, acelerando los procesos de ejecución dentro marco fijado.
- Determinar los obstáculos que entorpezcan el proceso: tales como deficiencias de coordinación en la ejecución y bloqueos de otra naturaleza eventuales.

2.3 Planes y Objetivos 92-93

*Se inicia "Operación Metropolitana" que incluye:

- * Construcción de 4 hospitales nuevos
- * 5 hospitales "Siglo XXI" (ambulatorios)
- * 4 Centros diagnóstico tecnológico
- * 10 Consultorios en A, Primaria
- * 5000 equipos modernos más para el resto del país, mediante Crédito Alemán (IV, V, VI, VII, VIII, IX y X Regiones.) Bilaterales sectoriales resto del país.
- * Readequación de los Servicios de Urgencia y del Sistema de Ambulancias (SUA)

3. OPERACION SISTEMA PUBLICO SALUD

El sector público de salud constituye el más grande y complejo del aparato público (62.000 personas, 200 hospitales). Su operación es de por sí difícil, funciona las 24 horas, 365 días, su población objetivo son alrededor de 10 millones de chilenos al año cuya satisfacción constituye un importante componente de la opinión sobre gestión del gobierno.

3.1 Logros:

Se han organizado equipos de gobierno de muy buen nivel, tanto en lo Central como en lo Regional.

- Se ha avanzado en el manejo financiero y administrativo del sistema.
- Se ha preparado planes y proyectos que reforman la gestión en lo referente a información gestión, mecanismos de asignación de recursos y capacitación.
- Se han establecido mecanismos de participación permanentes: *Consejo Consultivo Nacional de Salud; *Consejo de Salud Privada; *Comisión Docente Asistencial; *Comisiones Técnicas Bipartitas Parlamentarias y Político Técnicas.

3.2 Problemas pendientes:

- Obtener una socialización y apoyo más explícito para nuestro programa de modernización del sector público. (Agenda para el Cambio).
- Capacitar personal en áreas críticas de gestión y manejo.
- Redefinir coherentemente la estructura Ministerio Central y la de los Servicios de Salud en el modelo global público-privado.

3.3 Planes y Objetivos 93:

- *Aplicar primeras etapas del proceso de reforma y readecuación del sector, vía creación de la División de Operaciones.
- *Reestructuración del nivel central.
- *Cambio en el sistema de financiamiento y de asignación de recursos.
- *Reforzar la capacidad de gestión institucional en gestión.
- *Readecuación de la Central de Abastecimientos.

4. ATENCION PRIMARIA DE SALUD (APS)

Es en el área donde se atiende el 80% de la población en sus necesidades diarias. Ahí se construye la parte más importante del éxito real y de la imagen pública.

El Ministerio de Salud optó por la estrategia de refuerzo en APS desde el inicio de su gestión,

4.1 Logros

- Gratuidad de la atención en el nivel primario
- Extensión horaria en 57 consultorios
- Creación de Servicios de Urgencia (SAPU) en 28 consultorios
- Laboratorios básicos en 39 consultorios
- Incorporación atención dental
- Aumento aporte medicamentos
- Salas de hospitalización abreviada en 56 consultorios
- Más personal, vehículos en 104 comunas pobres.
- Fondo Especial Regional con 1600 millones 1991
- 37 proyectos ONG/Salud (AID)
- Programa de Salud Rural (AID)

4.2 Problemas pendientes:

- Municipalización y su idoneidad para gestionar salud, socialización de la estrategia gubernativa expresada en Proyecto Ley Estatuto APS
- Ampliación cobertura y ampliación de programas innovadores.

4.3 Planes y Objetivos:

- *Cambios en dependencia y supervisión adecuados al modelo global
- *Mayor aporte de \$6000 millones para 1992
- *Continuar construcción de consultorios y postas. Programa contempla 17 consultorios y 29 postas rurales para 1992

5. PROGRAMAS DE SALUD:

De este rubro se ha escogido, sólo algunos de los Programas de Salud novedosos que dan cobertura a problemas emergentes y que incorporan soluciones eficaces a problemas reales.

5.1 Campaña Prevención Cólera:

Exito importante en 1991, sólo 41 casos y 2 muertes con efecto colateral de disminución en tifoidea (más de 1000 casos menos) y Hepatitis (500 casos menos) con un ahorro importante de recursos. Reconocimiento internacional expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Brote de 1992 con características similares al de 1991. Se han evitado más de 20.000 enfermos y más de 2000 muertes eventuales.

5.2 Campaña Prevención SIDA:

Ha puesto el tema en el centro de la discusión y ha movilizó la sociedad frente al problema. La campaña equilibró el aspecto técnico con las dificultades éticas.

Se espera un efecto básico de motivación al análisis del tema y del riesgo para lograr gradualmente cambios de conductas.

5.3 Alimentación y Nutrición:

Ampliación y aumento PNAC (Programa Nacional de Alimentación Complementaria) en varios grupos de riesgo a contar de 1991, entre los cuales cabe destacar:

Aumento aporte embarazadas y lactantes 12-23 meses de 1 Kg. leche descremada y 1 Kg. leche cereal a 2 Kgs. leche entera. Esto significa un aumento de 570 a 1200 tons. mensuales de leche entera con un incremento de un 4% en su costo anual de aproximadamente US 70 millones.

5.4 Salud Mental

Se reconoce por primera vez la obligación de lanzar un programa en este aspecto relevante en la calidad de vida de las personas. Tiene énfasis en el nivel primario y en lo preventivo de los problemas más frecuentes como alcoholismo, drogadicción y violencia.

Se contrató 100 psicólogos en el programa. Especial trabajo en detección precoz del beber anormal y adolescencia.

25 Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar en la región Metropolitana y en 4 regiones.

Programa de reparación a víctimas de las violaciones a derechos humanos en 8 Servicios de Salud (PRAIS) con participación de asociaciones de familias.

5.5 Reducción Listas Espera

Tiene el propósito de eliminar o reducir los tiempos de espera de los pacientes para la obtención de hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, exámenes y procedimientos, causa frecuente de conflicto y frustración de los usuarios del sector público de salud.

Se ejecutan 26 proyectos en R. Metropolitana y 31 proyectos en regiones entre 1991-1992 con un gran efecto dinamizador de eficiencia de los servicios con lo que están disminuyendo las esperas en muchos establecimientos.

Presupuesto 1992 \$6000 millones.

5.6 Equidad en Salud

Se ha determinado las comunas de mayor riesgo en base a mortalidad infantil y de adultos de 45-64 años, para reducir sus tasas, con el concepto de muertes prematuras y evitables.

Aproximación multisectorial, mejoramiento de cobertura mediante distribución y utilización de recursos de salud al nivel primario.

Comunas seleccionadas: 36 en los Servicios de Salud de Maule, Bío-Bío, Concepción, Arauco, Araucanía, Valdivia y uno en R. Metropolitana.

Financiamiento US 200.000 (AID) 1992-93

5.7 Salud Rural

Programa especial adicional, de refuerzo a la acción rural, vía entrega de recursos, capacitación y apoyo a las postas y auxiliares rurales.

Financiamiento de US 2 millones (AID)

5.8 Vigilancia Epidemiológica:

Creación de una Red de Vigilancia Epidemiológica a nivel consultorios de nivel primario, públicos y privados de las regiones Metropolitana, V y VI. Financiamiento US 200,000 (AID)

5.9 Salud poblacional en R. Metropolitana

Refuerzo a la atención primaria urbana en comunas pobres de los Servicios de Salud Sur, Sur Oriente, Central y Occidente, mediante el establecimiento de acciones simples de salud en conjunto con las Juntas de Vecinos y otras organizaciones poblacionales.

Se proyecta además la construcción de 10 consultorios con financiamiento Banco Mundial, 6 con BID-FNDR entre 92-93, 2 con Cooperación Italiana y 1 con aporte de Alemania Federal.

5.10 Salud del adulto

Ante este problema emergente, se realizan en este campo dos iniciativas importantes

- Estudio Salud del Adulto con Banco Mundial que determinará magnitudes y estrategias
- Programa especial de hipertensión con apoyo AID, como primer problema.

6. AGENDA LEGISLATIVA:

Los proyectos que el Ministerio de Salud tiene presentados, patrocinados y en preparación son los siguientes:

- 6.1 Estatuto Atención Primaria de Salud presentado Enero 1992, en primer trámite
- 6.2 Reforma Ley de Isapres presentado Enero 1992, en primer trámite.
- 6.3 Establece y regula concursos para previsión de cargos en funcionarios públicos Estatuto Ley 15.076 (médicos, dentistas y Q. Farmacéuticos) Marzo 1992, en primer trámite
- 6.4 Control publicidad y consumo tabaco, patrocinado en Marzo 1992.
- 6.5 Regula donación órganos y transplantes, patrocinado desde Octubre 1991.
- 6.6 Crea Fondo Nacional de Promoción y Prevención Salud para ser presentado en curso 1992.
- 6.7 Reforma estructura Servicios de Salud en estudio para presentar en el curso de este año.

7. MEDICINA LIBRE-ELECCION: FONASA E ISAPRES

Hay dos tipos de seguros de salud que cubren a 5 millones de personas, con un número equivalente de personas, estatal-FONASA y privado-ISAPRES. Frente a ambos el Ministerio ha desarrollado iniciativas.

7.1 FONASA: se estudia la factibilidad de modernizarlo, lo cual debiera quedar resuelto durante 1992.

Se ha incrementado o mejorado el aporte subsidiado de las prestaciones a un 60% del nivel 1 y en general los reajustes de los aranceles han excedido el IPC en los 2 años de gobierno.

7.2 ISAPRES: se ha presentado al Parlamento un Proyecto de Ley de reforma que, excluido el descuento para vejez (0,9%), genera bastante unanimidad en todos los sectores. Se espera una discusión de no más de tres meses y su aprobación.

Los principales acápites de la ley son la regulación de los contratos, el término de las exclusiones y carencias, y el fortalecimiento del poder fiscalizador de la Superintendencia respectiva.