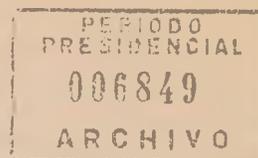


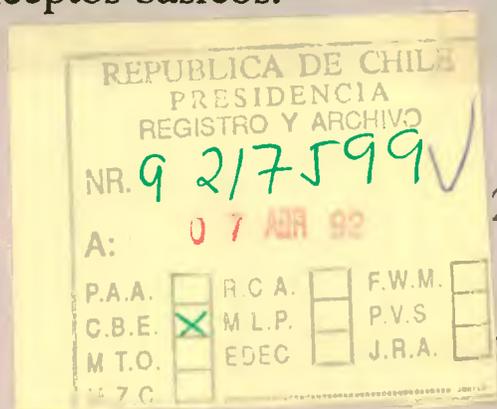


Nº 6



BALANCE DE LA GESTION EN SALUD

El Ministro de Salud, al asumir en marzo de 1990, fijó con su equipo una política para mejorar el sector, que contempla cinco conceptos básicos:



1. *Mejorar el acceso de la población a los sistemas de salud*
2. *Resolver la crisis hospitalaria*
3. *Impulsar la prevención y protección de la Salud en las personas*
4. *Mejorar la calidad del medio ambiente*
5. *Fortalecer la capacidad institucional del sector*

En este número se dan a conocer las realizaciones logradas en función de esta política.



CONTENIDO

*¿CUALES
SON LOS AVANCES DEL
MINISTERIO DE SALUD?*

*¿COMO
SE ESTA MEJORANDO EL
SISTEMA DE ATENCION?*

*¿CUANTO
HA INVERTIDO EL SECTOR
EN RESOLVER LA CRISIS
HOSPITALARIA?*

*¿CUANTOS.....
CONSULTORIOS DEL PAIS
HAN OBTENIDO AVANCES
REALMENTE?*

EL INICIO DE LOS CAMBIOS

Extracto de la Resolución 513 exenta del 12 de abril de 1990, del Ministerio de Salud.

Considerando:

-Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 N° 9 de la Constitución Política de la República, es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud protegiendo el libre e igualitario acceso a ellas de todas las personas.

-Que para dar cabal cumplimiento a ese mandato y hacer efectivo el derecho constitucional a la protección de la salud, corresponde al Estado remover, en lo posible y en la medida que los recursos lo permitan, los obstáculos que impidan o entorpezcan ese acceso a las acciones de salud.

-Que facilitar el libre acceso a las acciones de salud es especialmente relevante en el caso de aquellas que se otorgan institucionalmente en el nivel primario de atención.

-Que uno de los obstáculos principales que se presentan a un sector de las personas que concurren a los establecimientos asistenciales, está constituido por los pagos directos que éstos deben efectuar de conformidad a la ley N° 18.469.

-Que para eliminar ese obstáculo es preciso incrementar el porcentaje con que el Estado —a través del Fondo Nacional de Salud— contribuye al financiamiento de dichas acciones de salud, dicto la siguiente

Resolución:

1°.— Modifícase, en la forma que a continuación se indica, la resolución N° 1.717, de 19 de diciembre de 1985, de los Ministerios de Salud y de Hacienda, que determina porcentaje de contribución del Estado al financiamiento de las prestaciones de la Modalidad Institucional del Régimen de Prestaciones de Salud, creado por la ley N° 18.469, modificada por las resoluciones exentas N° 1473, de 31 de diciembre de 1986 y N° 1.104, de 31 de diciembre de 1987, ambas de los mismos Ministerios:

a) Agrégase al punto 1° el siguiente párrafo final:

“Sin perjuicio de lo anterior, las prestaciones que a continuación se indican, que se otorguen en los establecimientos de atención primaria, tendrán una contribución estatal de un 100% para todos los grupos (A,B,C y D)”.....

ANOTESE Y PUBLIQUESE.— DR. JORGE JIMÉNEZ DE LA JARA, MINISTRO DE SALUD. —
ALEJANDRO FOXLEY RIOSECO, MINISTRO DE HACIENDA.

EL BALANCE*

1.-MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA SALUD

EN ATENCION PRIMARIA

Se reforzó la Atención Primaria en los Consultorios de 196 de las 334 comunas de todo el país:

- con gratuidad para todos los beneficiarios, incluyendo atención dental.
- con atención continuada hasta las 21 horas en 57 de los 411 consultorios del país.
- con Servicios de Urgencia en 27 consultorios día y noche todo el año.
- con instalación de laboratorios básicos nuevos en los consultorios de 39 comunas del país.
- con un 50% de aumento en el aporte para las farmacias en todos los consultorios incluidos.
- con 56 Salas de Hospitalización Abreviada en la Región Metropolitana, para el tratamiento de las enfermedades respiratorias.
- con nuevos vehiculos y aparatos de radio comunicación en las 104 comunas rurales más apartadas.

MEJORAMIENTO DEL SISTEMA DE ATENCION

Se están realizando talleres para el mejoramiento de las relaciones humanas y de trato al público, en todos los Servicios de Salud del país.

REDUCCION DE LAS LISTAS DE ESPERA EN LOS HOSPITALES

Se invirtieron 300 millones de pesos en un programa para una mayor rapidez y cobertura en la atención médico quirúrgica en los hospitales.

Esto significa una importante reducción de las listas de espera, inicialmente de los pacientes de la Región Metropolitana.

ATENCION DENTAL

Se creó el Departamento de Salud Dental y se mejoró la dotación y equipamiento en los lugares más deficitarios.

Se incorporó el servicio dental en la atención primaria de urgencia y en la atención íntegral a la embarazada de escasos recursos.

FONASA

Se modificó el arancel de prestaciones de FONASA con un alza de hasta un 48,8 %, en la bonificación de las consultas médicas.

Se incorporó a los Dentistas a FONASA.

Se elevó la contribución estatal a la atención del parto institucional: ahora, los usuarios con ingresos menores a \$ 37.019, tienen atención gratuita, los que perciben sobre esta cantidad pagan sólo el 25% del arancel.

ISAPRES

Se creó la Superintendencia de Isapres que desarrolló un riguroso estudio de la ley de ISAPRES, cuyas conclusiones llevaron a un anteproyecto de modificación de esta ley que contempla entre los puntos más importantes:

- 1.- solucionar el problema del desfinanciamiento de la atención de las ISAPRES para las personas ancianas.
- 2.- un arancel único referencial que facilite la transparencia y la comparabilidad entre los planes de salud de las distintas ISAPRES.
- 3.- una normativa clara sobre los contratos del usuario con la ISAPRE.
- 4.- un procedimiento de reclamos en las Isapres orientado a proteger los derechos de los usuarios.

2.-RESOLVER LA CRISIS HOSPITALARIA.

Se invirtió un total de \$2.313 millones en 1990 y \$ 3.223 millones en 1991 para reparar, equipar y normalizar los hospitales del país.

Desde el primer semestre de 1991, se han aumentado los bienes y servicios en un 43,3% :

a- incorporando 254 nuevos productos a las farmacias de los hospitales.

b- adquiriendo a través de la Central de Abastecimiento ropa quirúrgica y hospitalaria solucionando definitivamente el problema en 200 hospitales del país.

c- destinando 195 millones de pesos para resolver los problemas de endeudamiento de los Servicios de Salud de Aysén, Metropolitano Norte, Occidente y Central.

El Proyecto "Racionalización funcional y física de los Servicios de Salud", aprobó formalmente con el Banco Interamericano de Desarrollo, un presupuesto de 70 millones de dólares para su puesta en marcha.

Con un crédito alemán, por \$4.452 millones se inició el proyecto de rehabilitación de los hospitales de los Servicios de Salud Metropolitanos Sur Oriente, Valparaíso— San Antonio, Concepción— Arauco y Araucanía.

Se agrega un total \$9.206 millones, de créditos obtenidos de los gobiernos de Francia y España, para equipamiento médico.

A través de una donación del gobierno francés por 30 millones de francos en una primera etapa, se adquirieron 157 ambulancias, 8 ambulancias de rescate y 5 unidades móviles, que fueron distribuidas a los Servicios de Salud del país.

3.-IMPULSAR LA PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

1.- Destacan las campañas de prevención del Cólera y del SIDA.

2.- Se perfeccionó en todo el país la red de vigilancia de enfermedades transmisibles. Se readecuó el programa de control del SIDA y de enfermedades de transmisión sexual.

3.- Se realizaron vacunaciones contra la hepatitis B en todos los pacientes dializados en los establecimientos estatales y sus funcionarios.

4.- Se revisaron todas las normas técnicas, entre las que destacan:

-Normas de esterilización y desinfección.

- Normas de localización de casos de TBC en servicios de urgencia.

-Normas de vigilancia epidemiológica de infección conjunta de VIH (SIDA) y TBC.

5.- Se reforzó el programa de salud integral de la mujer, del que se destaca:

-Nuevas normas técnicas de control prenatal y de calificación y manejo de las pacientes de alto riesgo en los consultorios especializados.

-Formulación de políticas de atención a la adolescente embarazada.

-Apoyo a los programas de atención de la mujer menopáusica.

-Modificación de la norma para mejorar la eficiencia de la detección precoz del cáncer ginecológico.

6.- Se amplió el *Programa Nacional de Alimentación Complementaria* (PNAC), destacándose el cambio en el aporte de un Kg. de leche descremada y de leche cereal que se otorgaba a las embarazadas y lactantes de 12 a 23 meses, por dos kilos mensuales de leche entera. Esto significó un incremento de 570 a 1.200 toneladas mensuales en la distribución de leche entera.

7.- Se puso en marcha un *Programa de Salud Mental* con atención integral y énfasis

en lo preventivo, con la contratación de profesionales para todos los Servicios de Salud del país.

Se destaca:

-el inicio del programa de detección temprana de bebedores problema.

-el programa para la drogadicción

-la red de Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar en la Región Metropolitana.

4.-MEJORAR LA CALIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

CONTAMINACION AMBIENTAL

La nueva normativa de salud implica:

-normas sobre el funcionamiento de chimeneas para calefacción de viviendas y establecimientos de la Región Metropolitana

-normas sobre emisión de contaminantes atmosféricos particulares aplicables a fuentes fijas de la Región Metropolitana;

-normas sobre fuentes emisoras contaminantes atmosféricos en situaciones de emergencia;

-fijación de valores y porcentajes de reducción de emisiones de material particulado para situaciones de pre-emergencia y emergencia.

Se revisaron las concentraciones ambientales máximas permisibles de arsénico en trabajadores expuestos, y se desarrollaron actividades de control de contaminación atmosférica.

Se hizo cumplir el control de fuentes fijas industriales en la Región Metropolitana.

CONTROL SANITARIO

Se restableció el programa de control sanitario de los alimentos con :

-un riguroso control del riego de hortalizas con aguas servidas y las condiciones sanitarias en lugares de expendio de alimentos preparados, especialmente pescados y mariscos.

-un aumento de un 60% en el muestreo para el control del cloro libre residual en el agua potable y el cumplimiento

de los requisitos bacteriológicos en el 100% de los servicios urbanos de agua potable.

-el reforzamiento de la fiscalización de los sistemas de manejo de residuos sólidos, especialmente en los lugares de vertimiento clandestino de basuras.

5.- FORTALECER LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL DEL SECTOR

Se incrementó la capacidad normativa del Ministerio de Salud mediante la creación de la Superintendencia de Isapres, el proyecto de reestructuración de FONASA y la redefinición de los programas de salud.

Se redactó el proyecto de un nuevo Reglamento orgánico de los Servicios de Salud .

Se amplió el Departamento de Comunicaciones y Relaciones Públicas que diseñó una nueva imagen corporativa del Ministerio de Salud bajo el lema "*La vida es lo primero*".

Para mayor eficiencia, se puso en marcha la Red Nacional de Teleinformática en Salud (RENATEL), en cinco de los doce Servicios de Salud.

Para mejorar la condición de los trabajadores del sector, en septiembre de 1990 se otorgó un reajuste especial, al que se sumó después el incremento general concedido a toda la administración pública, más el del 91.

La reciente ley 19.086 permite fijar nuevas plantas de personal, incorporar a las plantas a los 628 funcionarios interinos, devolver la gratuidad de la atención médica a los beneficiarios de la ley 18.469, activos y pasivos y sus cargas familiares.

Aumento en 2000 nuevos cargos y ampliación de los cupos para perfeccionamiento.

* Dpto de Comunicaciones.
Ministerio de Salud.



Nº7

PROGRAMA ATENCION PRIMARIA DE URGENCIA

SAPU

¿QUE ES UN SAPU?

Un Servicio de Atención Primaria de Urgencia, SAPU, es aquel donde se atienden -en forma continúa- urgencias de salud de bajo grado de complejidad, equivalentes al de un nivel primario.

Tal como en todos los establecimientos de este nivel, la atención es gratuita para los beneficiarios del sector público de salud.

En este número se dan a conocer sus objetivos, características y proyecciones

**OBJETIVOS
DEL
PROGRAMA
SAPU**

Los objetivos generales son: mejorar la calidad de atención de salud a la población y, a la vez, incrementar la estrategia de Atención Primaria de Salud .

Entre los objetivos específicos, uno de los más importantes es elevar el acceso al nivel primario de salud, resolviendo las demandas de atención inmediata de la población, en horarios no cubiertos por la atención regular del consultorio .

**ROL
DEL
SAPU**

De esta manera, el rol del SAPU es resolver los problemas de demanda inmediata que estén dentro de su ámbito técnico; orientar y referir pacientes que requieran atención regular en el consultorio y derivar en forma oportuna y en las mejores condiciones posibles al Servicio de Urgencia hospitalario correspondiente en el caso que sea necesario .

Así, además se está contribuyendo a:

- descongestionar los servicios de urgencia hospitalarios ;
- integrar a la comunidad ;
- facilitar el acceso y mejorar la oportunidad y la rapidez de la atención en el nivel primario ;
- otorgar atención personalizada e individualizada
- facilitar el seguimiento de los casos ;
- evitar a la población gastos de traslado, de tiempo y desplazamiento innecesarios ;
- mejorar la continuidad de la atención .

**CARACTERISTICAS
DEL
PROGRAMA**

Las principales características del Programa SAPU son:

- a) Atención, en la mayoría de los casos, de tipo vespertino-nocturna. Es decir, comienza su horario de atención al público en jornada alterna a la del consultorio diurno; el horario más generalizado es de 18.00 horas a 08.00 horas del día siguiente, de lunes a domingo. En algunos establecimientos se logra la atención durante las 24 horas del día, de lunes a domingo .
- b) Ubicación: adosado a un consultorio de Atención Primaria, lo que le permite utilizar cierta capacidad física de la jornada del día ;
- c) Equipo de complemento:
 - Electrocardiógrafo
 - Ambulancia ;
- d) Recursos humanos para un turno-tipo:
 - 1 médico en jornada completa (turno largo)
 - 1 médico en jornada parcial (turno corto)
 - 1 enfermera jornada parcial*
 - 2-3 auxiliares de enfermería
 - 1 auxiliar de servicio
 - 1 chofer

(*) El recurso enfermera se espera implementar in extenso en 1992.

**TIPO
DE
ATENCIÓN
DEL
SAPU**

La atención que, como se indicó, es de urgencia y de baja complejidad, incluye:
 -Consultas médicas adulto y pediátricas ;
 -Atenciones de enfermería: inyecciones, curaciones, nebulizaciones, tratamiento antitérmico, aerosol broncodilatador, aseo ocular, fleboclisis ;
 -Otras actividades complementarias: electrocardiografía, traslado en ambulancia (hospital - domicilio) ;
 -Toda aquella urgencia de salud de mayor complejidad, se le da una primera atención, cuando ello es posible, y se le deriva en ambulancia al Servicio de Urgencia del hospital base .

**SAPUS
EN
FUNCIONAMIENTO**

NOMINA	DIRECCION	SERVICIO DE SALUD
REGION METROPOLITANA		
1.- Colina (Colina)	Alcalde Pedro Escobar s/n	Norte
2.- Irene Frei (Quilicura)	J. Washington 23, Cerro O'Higgins	Norte
3.- Lucas Sierra (Conchalí)	Pedro Fontova 4107	Norte
4.- Pincoya (Recoleta)	Recoleta 5580	Norte
5.- Rosita Renard (Ñuñoa)	Las Encinas 2801	Oriente
6.- La Faena (Peñalolén)	Orientales 7250	Oriente
7.- Lo Barnechea	Robles s/n (Lo Barnechea)	Oriente
8.- Aníbal Ariztía	Paul Harris 1140 (Las Condes)	Oriente
9.- Renca (Renca)	Balmaceda 4420	Occidente
10.- Cerro Navia	Saso 7465 (Cerro Navia)	Occidente
11.- La Estrella	Av. La Estrella 1115 (Pudahuel)	Occidente
12.- Santa Anselma	Fdo. de Aragón 8365 (La Cisterna)	Sur
13.- Cisterna Sur	El Pajar s/n (San Joaquín)	Sur
14.- Sn. José de Chuchunco	Coyhaique 6025 (Est. Central)	Central
15.- Sn. Rafael	Bilbao c/ Porto Alegre (La Pintana)	Sur Oriente
16.- Alejandro del Río	Gandarillas 105 (Puente Alto)	Sur Oriente
17.- Los Quillayes	Julio A. alt. 10905, p. 24 (La Florida)	Sur Oriente
ANTOFAGASTA		
18.- Norte	Mateo de Toro y Zambrano s/n	Antofagasta
VALPARAISO		
19.- Quebrada Verde	Quebrada Verde 1405 (Playa Ancha)	Valpso.-San Antonio
20.- Con Con (Con Con)	Tierra del Fuego esq. Magallanes	Viña del Mar-Quillota
CONCEPCION		
21.- Chiguayante	Chiguay s/n (Chiguayante)	Concepción-Arauco
22.- San Pedro	Diagonal Bío Bío 165 (Concepción)	ConcepciónArauco
23.- Hualpencillo (Talcahuano)		Talcahuano
TEMUCO		
24.- Miraflores (Temuco)	Miraflores 11369	Araucanía
OSORNO		
25.- Rahué (Rahué)	Victoria s/n	Osorno

CUALES
HAN
SIDO
LOS
LOGROS
DEL
PROGRAMA
SAPU

Durante estos primeros dieciocho meses se han puesto en funcionamiento 25 SAPUS a lo largo del país, en los sectores de mayor concentración de la pobreza urbana y marginalidad.

En la práctica esto ha significado:

-Otorgar más de 60.000 consultas promedio mensuales (a diciembre de 1991), lo cual ha llegado a sumar en el periodo 90-91 un total de 789.110 atenciones médicas (ver recuadro). El hecho de ser en el nivel primario y no en el secundario o terciario, significa un ahorro para el sector superior a los 200 millones de pesos al año.

-Responder a las urgencias sociales que, aunque técnicamente podrían esperar, las familias desean resolver de inmediato (el paciente lo percibe como una urgencia).

-Aumentar la capacidad de resolver los problemas de salud en la comunidad misma, sin tener el paciente que trasladarse necesariamente hacia otros sectores.

-Establecer medidas «salvadoras de vida» para luego referir rápida y adecuadamente a los establecimientos más complejos si es necesario.

Número de consultas médicas totales
(Adultos y niños)
y Número de SAPUS funcionando.

Fecha	Nº de consultas	Nº de SAPUS
Enero de 1990	13.328	5
Enero de 1991	35.727	14
Diciembre de 1991	60.201	23

PROYECCIONES
DEL
PROGRAMA
SAPU

Para 1992 se espera trabajar en torno a seis áreas fundamentales, que son:

1.- Mantener operativo el Programa de Continuidad de los SAPUS, es decir, mantener el funcionamiento de los 25 ya existentes.

2.- Reforzamiento en horas profesionales (horas médico y horas enfermera) de todos los SAPUS en funcionamiento.

3.-Inversión única para reforzar la planta física en tres SAPUS.

4.- Puesta en marcha de 12 nuevos SAPUS.

5.- Establecimiento de una coordinación y supervisión central del Ministerio de Salud.

6.- Ejecutar un amplio Programa de Capacitación dirigido al personal de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia a nivel nacional.