



Santiago, 30 de Enero 1990

1. Constitución de Equipos

A la fecha los equipos superiores del Ministerio están compuestos de la siguiente forma:

Ministro	Jorge Jiménez	DC
Subsecretario	Patricio Silva	PR
Jefe Of. Planificación	Giorgio Solimano	PPD
Director Fonasa	Rubaldo Oliveros	PS
Director I. Salud Pública	Leonel Rojas (Independiente)	
Director Central Abastecimiento	Nibaldo López	DC
Seremi R. Metropolitana	Gabriela Venturini	DC
Jefe Depto. Prog. Ministerio M.	Inés Romero	DC

En las regiones se conformarán equipos directivos que surgen de proposiciones de los Colegios Profesionales y de los Partidos de la Concertación.

En el nivel técnico de los departamentos y divisiones del Ministerio y los Servicios, se incorporaría a los profesionales que trabajaron en las comisiones durante la campaña.

Para el trabajo de alto nivel del Ministerio se cuenta con el apoyo de figuras destacadas de la medicina chilena tales como:

Dr. Ernesto Medina	Director Esc. Salud Pública
Dr. Alejandro Goic	Decano Medicina U. de Chile
Dr. Rodolfo Armas M.	Prof. de Medicina U. Chile
Dr. Arturo Jirón	Prof. Cirugía, Ex-Ministro Salud
Dr. Victorino Farga	Profesor de Medicina
Dr. René Merino	Presidente de Isapres

Dr. Ricardo Cruz Coke
Dr. Francisco Mardones R.
Dr. Benjamín Vial

Profesor de Medicina
Ex-Director General SNS
Presidente APROFA

Y muchos otros prohombres de la actividad, los cuales se incorporarán en consejos consultivos y comités de trabajo.

El Colegio Médico a través de sus dirigentes nacionales y regionales, ha ofrecido todo su respaldo y contribución. Semejante actitud han expresado todos los colegios de la Salud.

2. Programa de Trabajo

a) El Programa de Salud contempla 5 tareas fundamentales, cuya expresión en acciones concretas están ya elaboradas. Las tareas son:

- i) Mejorar el Acceso a la Salud ✓
- ii) Resolver la Crisis Hospitalaria
- iii) Dar énfasis a la Prevención de Salud
- iu) Limpiar el Medio Ambiente
- u) Reforzar la institucionalidad del Sector Público

Detalles de estas acciones con una descripción de sus proyectos se encuentran en el Informe Final de la Comisión Salud de la Concertación (7.12.89).

b) Aspectos Legislativos

Corto Plazo

i) Creación Sistemas de atención local de salud a nivel primario.
Corporaciones de Derecho Público, incluyendo modificaciones al Estatuto Jurídico que actualmente prestan servicio en Servicios Municipales.

ii) Expansión presupuestaria del Ministerio de Salud en 1990 para cumplir programa de emergencia. *(300 a 1.000 millones)*

Mediano Plazo

iii) Modificaciones/Creación Superintendencia de

Isapres.
Reforma Sistema Isapres.

iu) Reforma al Fondo Nacional de Salud.

u) Nueva Ley de Medicina Preventiva.

- c) Proyectos de Inversión y Cooperación Internacional
Con el apoyo de CIPIE-Madrid y OPS-OMS (Dr. Guerra de Macedo) a través de CPU, se ha trabajado desde Noviembre de 1989 en la preparación de más de 30 proyectos a ser propuestos a la Cooperación Internacional.

Una Comisión de técnicos en Infraestructura y Tecnología encabezada por el Dr. Cristián Baeza viaja a Europa el 6.02.90 para presentar proyectos a los países de la Comunidad y recibir ofertas de apoyo.

El Dr. Jiménez viajará el 21.02.90 a Washington junto a la Misión del equipo de ayuda multilateral que encabeza Jorge Rodríguez para presentar los proyectos de Salud a los Bancos Mundial e Interamericano.

Algunos proyectos importantes son:

En Junio-Julio/90 se realizará en Santiago un "Encuentro de Donantes Internacionales para Chile" con colaboración de OPS.

De estas iniciativas se espera poder contar con financiamiento y donaciones para las acciones del primer año, así como las de mediano plazo.

- Construcción de 20 hospitales 4-5 por la CEE y el resto por multilaterales
- Construcción de 67 consultorios de atención primaria 12-15 por la CEE y el resto por multilaterales.
- Unidades Móviles de Salud
- Centros de Salud No-Gubernamentales
- Proyectos Salud Rural
- Proyecto Atención Primaria Urbana

a financiar por C.E.E. (España, Italia, Alemania, Holanda, Reino Unido, Francia).

- Centros Diagnóstico (10-15) de alta tecnología
- Rehabilitación de hospitales viejos
- Equipamiento médico y hospitalario a financiar por multilaterales y eventualmente del Congreso norteamericano

3. PRIMER SEMESTRE DE GOBIERNO

a) Discurso Inauguración: Solicitamos que en este mensaje se incluyan algunos contenidos del Programa de Salud, que expresen el énfasis en el tema.
Hay algunas ideas precisas al respecto.

b) Participación en la Gestión: Desde los primeros días se constituirán grupos de trabajo que expresen la voluntad de recoger la participación de técnicos y de la gente en la gestión del sector.

Habrá así:

- Consejo Consultivo Nacional de Salud, constituido por los actores sociales y técnicos del sector: Universidades, Colegios, Asociaciones del sector privado, Sindicatos, etc.
- Comité de Prevención y Promoción de Salud: presidido por el Profesor Ernesto Medina con la tarea de elaborar las bases de un Programa Preventivo y una nueva Ley de Medicina que reemplace a la de 1936 (abolida en 1985).
- Consejos Regionales y Locales de Salud: con representatividad amplia y tareas específicas
- Estrecha interacción con Parlamento y Partidos Políticos.

c) Actitud de Autoridades

Se impondrá un estilo de las autoridades que

privilegie el contacto con la población, tanto en visitas directas como a través de los medios de comunicación.

El Ministro concurrirá a un establecimiento de salud a la semana en los primeros meses. (En Chile hay 200 hospitales, 300 consultivo y 1.000 Postas).

d) Medidas de Impacto Político

Se espera poder producir algún impacto político visible en los primeros meses a través de:

- i) Mejoría sustancial en los consultorios evitando el rechazo de pacientes
- ii) Unidades móviles en poblaciones no servidas y Servicio de Ambulancias
- iii) Servicios de Urgencia en consultorios
- iu) Equipamiento de hospitales
- u) Campaña de Comunicación y Prevención

En el nivel de atención primaria habrá necesidad de un aporte presupuestario adicional (más o menos 800 millones de pesos en 1990)

En el resto, se espera contar con el apoyo internacional, especialmente europeo.

e) Presencia Internacional

Se espera poder participar activamente en los organismos internacionales de salud (OPS - OMS, UNFPA, etc.), recuperando así el rol tradicional de Chile en la materia.

Existe una eventual candidatura chilena a Director Ejecutivo de OPS en estudio para el Dr. Manuel Bobenrieth Astete, antiguo militante DC.

DR. JORGE JIMENEZ DE LA JARA
Ministro de Salud Designado

NOMINA DE PROYECTOS

1. PLAN NACIONAL DE REEQUIPAMIENTO HOSPITALARIO: Dotar a los actuales hospitales de equipo diagnóstico y terapéutico básico para mejorar su capacidad resolutive.
2. PLAN DE CONSTRUCCION DE HOSPITALES: Construcción de nuevos hospitales en las zonas de mayor déficit de hospitales públicos.
3. PLAN DE RECICLAJE DE EQUIPAMIENTO MEDICO: Readequar los equipos diagnósticos y terapéuticos actualmente existentes en el país y susceptibles de ser reciclados en Chile.
4. PLAN DE CONSTRUCCION DE CENTROS DE DIAGNOSTICO : Construcción de una red de centros de diagnóstico que concentren la tecnología más sofisticada.
5. PLAN DE CONSTRUCCION DE CENTROS DE MANTENCION DE EQUIPOS: Contruir e implementar una red de centros técnicos de mantención de equipos médicos.
6. SISTEMA DE UNIDADES MOVILES DE ATENCION PRIMARIA: Implementar un sistema de unidades móviles con equipamiento básico para servir como consultorios ambulantes que permitan llegar prontamente a zonas con gran déficit de atención en salud.
7. PLAN NACIONAL DE CONSTRUCCION DE CONSULTORIOS: Construir y equipar nuevos consultorios de atención primaria en las zonas más pobres y de mayor déficit de atención en Salud en Chile.
8. PLAN DE DOTACION DE AMBULANCIAS Y TRANSPORTES: Dotar de ambulancias a los hospitales y consultorios del país para cubrir, al menos en parte, uno de los mayores déficit del sistema estatal de salud.
9. PROGRAMA NACIONAL DE EQUIPAMIENTO DENTAL: Dotar de clínicas dentales a los consultorios de atención primaria.
10. PROGRAMA DE EQUIPAMIENTO DE CONSULTORIOS: Dotar a los actuales consultorios de atención primaria, de equipamiento básico que aumente su capacidad resolutive.
11. BANCO NACIONAL DE DROGAS CONTRA EL CANCER: Creacion de un banco nacional de drogas contra el cáncer destinado a proveerlas a pacientes de escasos recursos en todo Chile.

La comisión llevará perfiles más detallados de los proyectos enumerados, los cuales contemplan costos de inversión y de operación.

Ulises María

REFORMAS URGENTES AL ESTATUTO ADMINISTRATIVO.

Mientras se procede al estudio de un nuevo Estatuto Administrativo, en reemplazo del que sancionó la ley Nº 18.834, cuyos defectos son variados y numerosos, con el objeto de transformarlo en un instrumento idóneo para una acción eficiente del Estado y que a la vez recoja las necesidades y aspiraciones de sus trabajadores, es necesario hacer reformas al texto vigente que restablezcan, como mínimo, las facultades de que disponía todo Gobierno para conducir los Servicios Públicos.

Al Sector Salud le interesan, especialmente, las siguientes modificaciones a la ley Nº 18.834, las que pueden aprobarse a través de una ley ordinaria:

a) Suplencias.

El inciso tercero del artículo 4º exige para la designación de suplentes que el cargo esté vacante o no sea desempeñado por su titular durante un lapso mínimo de un mes.

Es preciso eliminar este último requisito para las suplencias en los Servicios de Urgencia, Maternidades y otros establecimientos asistenciales de salud, en los que se debe reemplazar de inmediato al personal que falta, para completar los turnos de atención a enfermos y consultantes.

b) Confianza exclusiva.

Debe modificarse el artículo 7º, para asignar la calidad de empleos de confianza exclusiva en Ministerios y Servicios Públicos, por lo menos, a los dos primeros niveles jerárquicos de sus plantas, sin considerar a Ministros y Subsecretarios, tal como lo dijo la Ley Orgánica Constitucional Nº 18.575.

c) Libre designación.

Aparte de la situación de los empleos de la confianza exclusiva, es necesario atribuir la calidad de cargos de libre designación, que puedan ser provistos sin recurrir a los ascensos, a los tres niveles jerárquicos superiores de la Planta de Directivos y a los dos primeros de la Planta de Profesionales Universitarios, a que se refiere el artículo 5º. Con ello se restauraría una modalidad reconocida en la letra a) del artículo 16º del DFL. 338, de 1960, y en dos los Estatutos anteriores.

d) Reincorporación.

La ley Nº 18.834 no contempla esta forma de provisión de cargos públicos, lo que impediría el retorno a la Administración de ex funcionarios experimentados, salvo en el último grado de las plantas. Debe restablecerse una regla similar a la del artículo 24º del DFL. 338, de 1960, sin las limitaciones de plazo que ella establece.

e) Asunción anticipada de funciones.

El artículo 14º no prevé la posibilidad que admitía el artículo 139º del DFL. 338, de 1960, que en los servicios de urgencia y hospitalarios se ordenara el desempeño de una suplencia antes de dictarse el decreto o resolución de nombramiento, lo que crea graves dificultades para reemplazar a los funcionarios ausentes o impedidos en la ejecución de labores asistenciales.

f) Dispensa de requisitos.

En caso de aprobarse las enmiendas relativas a cargos de confianza y de libre designación, es útil contar con la posibilidad que por decreto supremo fundado se dispense excepcionalmente de requisitos de capacitación o título a quienes sean nombrados en esos cargos, salvo que su desempeño corresponda al ejercicio de una profesión, tal como lo autorizó antes el artículo 3º del DL. 1.608, de 1976.

g) Destinaciones especiales.

Debe adicionarse el artículo 67º, para restablecer las destinaciones especiales que regulaba el inciso segundo del artículo 35º del DFL. 338, de 1960, y permitir que por decreto supremo fundado suscrito, además, por el Ministro del Interior, se destine a un funcionario fuera del Servicio a que pertenece o a cumplir tareas distintas a las de su cargo.

h) Comisiones.

Debe ampliarse a seis meses en cada año calendario la duración de las comisiones que el artículo 70º limita a tres meses, y declarar que esa restricción sólo afecta a las comisiones de servicios en Chile y que impidan desempeñar el cargo de que es titular el afectado, como lo hacía el artículo 147º del DFL. 338, de 1960, para tales comisiones.

i) Incompatibilidad entre remuneraciones y pensiones.

Es conveniente implantar nuevamente la incompatibilidad entre las remuneraciones de actividad y las pensiones de jubilación o retiro que correspondan a servicios prestados al Estado. Esa incompatibilidad debería ser absoluta y obligar al afectado a optar por una de las dos rentas.

j) Fueros y actividades gremiales.

Sin perjuicio de estudiar a la brevedad la sindicación de los trabajadores del Estado, deben restablecerse de inmediato todas las garantías y fueros que habían obtenido los dirigentes de las asociaciones gremiales de funcionarios y que fueron eliminadas por la ley Nº 18.834. Este es el caso de los beneficios reconocidos por los artículos 100º y 143º del DFL. 338, de 1960, y 164º de la ley Nº 14071, aparte del derecho a voto del representante del personal en las Juntas Calificadoras, suprimido por el artículo 42º de la ley Nº 18.834.