

MINISTERIO DE SALUD

I. CUENTA DE LA LABOR EFECTUADA

El año 1992 marca el fin de una etapa difícil, en que ha sido necesario concentrar la mayor parte de los esfuerzos en rescatar un sistema público de salud prácticamente agónico, al mismo tiempo que se ha preparado el terreno para un proceso de carácter fundacional que deberá iniciarse gradualmente a partir de 1993.

Los esfuerzos del gobierno se reflejan en la realización, durante 1992, de 77 millones de acciones de salud en los establecimientos públicos del sector, destacando el incremento en la realización de exámenes de apoyo al diagnóstico clínico en un 13,5 por ciento respecto de 1989, y el incremento de un 72,6 por ciento en las inmunizaciones.

A. REFORZAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA

El programa de reforzamiento de la atención primaria, iniciado en 1990, contiene diversas medidas que apuntan a mejorar el nivel primario y fortalecer las estrategias de atención primaria en salud. Estas incluyen apoyo en medicamentos, personal, capacitación, mejoramiento de la gestión y otros programas entre los que se encuentran:

1. Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU)

Los Servicios de Atención Primaria de Urgencia funcionan adosados a consultorios generales urbanos en horarios en que estos no atienden (entre las 17,00 y las 08,00 en días de semana y las 24,00 horas los fines de semana y festivos).

A la fecha se han creado 38 SAPU, en 10 regiones del país, incluyendo la Región Metropolitana con 21 SAPU. Se han otorgado alrededor de 1.900.000 atenciones a través de estos servicios. En 1992 se reforzó el personal de los SAPU y se creó la atención odontológica apoyándola en 16 SAPU.

El aporte ministerial para el funcionamiento de estos SAPU fue de 1.386 millones de pesos durante 1992.

2. Terceros Turnos

Este programa tiene como objetivo aumentar la cobertura actual de los programas de salud privilegiando el acceso a la atención de la mujer trabajadora, del adolescente y del adulto mayor, entre las 17,00 y las 20,00 horas.

Además de las labores del horario tradicional, el tercer turno permite un mayor desarrollo del trabajo con la comunidad.

Durante 1992 este programa funcionó en 83 consultorios urbanos. Su cobertura aproximada es de 4.000.000 de personas, en todo el país.

El aporte que realizó el Ministerio de Salud para la operación de este programa durante 1992 alcanzó a 409 millones de pesos.

3. Programa de Salud Rural

El programa de salud rural ha permitido desarrollar durante 1992 actividades de mejoramiento de la salud y bienestar de comunidades rurales del país, en carácter de programa técnico permanente.

Se han desarrollado actividades de capacitación para un total de 3.534 funcionarios de consultorios y postas de salud rural del país. Se ha ejecutado un total de 260 proyectos de desarrollo local en salud, orientados al mejoramiento de condiciones de saneamiento básico, nutrición, prevención de enfermedades y otros.

Se ha elaborado material de apoyo técnico y educativo para todos los consultorios y postas de salud rural, consistente en manuales, módulos de autoaprendizaje, cartillas, afiches, laminarios y video educativo. Estas actividades, que beneficiaron a las 194 comunas rurales más pobres del país, significaron en 1992 un aporte de 270 millones de pesos provenientes de la cooperación internacional.

Además, el Ministerio de Salud aportó un total de 348 millones de pesos para el reforzamiento de personal y la adquisición de fármacos.

4. Laboratorios Básicos

Su objetivo principal es aumentar la capacidad resolutive del nivel primario en consultorios urbanos y rurales, descongestionando los laboratorios centrales de los hospitales del sistema, permitiendo a la vez que estos programas efectúen una mayor y más diversa cantidad de exámenes.

Actualmente están incorporados al programa un total de 88 laboratorios, habiéndose realizado, a marzo de 1993, 1.700.000 exámenes y procedimientos, siendo el gasto total del programa, durante 1992, de 227 millones de pesos.

La aplicación de este programa se ha traducido en una mayor rapidez en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, mejoramiento en el control de crónicos, aumento del número de exámenes parasitológicos, en definitiva una mayor capacidad resolutive de la atención primaria.

5. Programa de Obstrucción Bronquial e IRA

Tiene por objeto disminuir la mortalidad por bronconeumonía en el niño, especialmente en el menor de un año, y reducir las hospitalizaciones por Síndrome Bronquial Obstructivo, mediante la prevención y tratamiento de éstas en los consultorios de atención primaria.

En los años 1991 y 1992, se pusieron en marcha sesenta salas de hospitalización abreviada en consultorios de la Región Metropolitana. En 1992 se amplió el programa a 132 salas extendiéndose desde la II a la XII Región. Estas salas se han dotado de personal especializado y tecnología moderna y adecuada.

Se ha logrado efectuar 512.264 atenciones a 96.984 niños aquejados de enfermedades respiratorias. Se ha practicado 25.788 hospitalizaciones abreviadas, ahorrándose de tal modo el equivalente a 40.440 días de cama.

El costo total del programa en 1992 alcanzó a 485 millones de pesos.

El impacto fundamental de la aplicación de este programa tiene relación con el descongelamiento de los servicios de urgencia, policlínicos de atención secundaria y camas hospitalarias, con el consiguiente ahorro de recursos por parte de la familia y del sistema de salud.

6. Equipos Psicosociales

En conjunto con el Servicio Nacional de la Mujer y el Instituto Nacional de la Juventud se diseñó e implementó el programa psicosocial que consiste en la creación de 55 equipos multidisciplinarios compuestos por psicólogos, matronas y asistentes sociales que se insertan en la acción de los consultorios para desarrollar un trabajo en el área de la salud mental y la acción comunitaria. Dicha labor ha incorporado una nueva óptica a los consultorios e introducido el profesional psicólogo al quehacer del mismo. El gasto en este programa durante 1992 fue de 222 millones de pesos.

B. PROGRAMA DE INVERSIONES Y DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD

1. Proyecto Minsal-Banco Mundial

Este proyecto tiene como objetivos modernizar la gestión del subsistema público de salud, adecuar el sistema de atención al patrón epidemiológico emergente, y resolver la crisis hospitalaria relacionada con vacíos de cobertura y deterioro de la infraestructura y equipamiento en ocho Servicios de Salud.

El programa con el Banco Mundial (Proyectos Minsal-BIRF) incluye dos convenios de préstamo. El Proyecto Minsal-BIRF TAHRP (Technical Assistance and Hospital Rehabilitation Project) o Proyecto de Asistencia Técnica y Rehabilitación Hospitalaria y el Proyecto Minsal-BIRF HSRP (Health Sector Reform Project) o Proyecto de Reforma del Sector Salud.

2. Proyecto de Asistencia Técnica y Rehabilitación Hospitalaria (TAHRP)

Fue diseñado para proveer financiamiento a las reparaciones urgentes en establecimientos

hospitalarios tipo 1 y 2 (alta complejidad) de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana; que presenten deterioros importantes, cuellos de botella en el funcionamiento, evidentes y significativos y/o reparaciones imposterables para las necesidades básicas de funcionamiento. Desde abril de 1991 a marzo de 1993 se han realizado seis llamados de presentación de subproyectos, cada llamado ha constituido una etapa del proyecto. Las cinco etapas aprobadas a marzo del presente año representan 121 subproyectos de inversión por un total de M\$ 9.830.729.

Durante el año 1992 se inició la ejecución de 29 subproyectos en 15 hospitales y se terminó la ejecución de 18 en 12 hospitales.

3. Proyecto de Reforma del Sector Salud (HSRP)

Luego de más de dos años de preparación y negociación, el 15 de diciembre de 1992 se firmó el Convenio de Préstamo, entre el Gobierno de Chile y el Banco Mundial, que regula el financiamiento del Proyecto, cuyo monto total es de US\$ 245 millones.

Contempla dos componentes, cuales son: Desarrollo Institucional y Plan de Inversiones en los Servicios de Salud, necesarios ambos para dar respuesta en forma sinérgica a los problemas del sector.

a. Inversiones

Comprende inversiones en infraestructura y equipamiento, para satisfacer las necesidades de salud más urgentes, detectadas en las áreas geográficas comprendidas en las áreas jurisdiccionales de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana y el Servicio de Salud Antofagasta y Llanquihue.

En general, durante 1992 se terminó el anteproyecto arquitectónico de los establecimientos comprendidos en este componente y se llamó la licitación de diseño de detalle de las obras civiles de los primeros establecimientos.

b. Desarrollo Institucional

Durante 1992 se concluyeron los estudios de detalle de financiamiento de la salud pública, teniéndose como resultados los estudios de asignación de recursos financieros a establecimientos de atención primaria (per-cápita) y asignación de recursos financieros a establecimientos de los Servicios de Salud (pago por resultados), estudios de recuperación de costos y estudios de cálculo de aranceles. Estos estudios constituyen la base del plan piloto de financiamiento, del proceso de negociación presupuestaria y del cambio de aranceles modalidad institucional 1993.

Se ha planificado para 1993 terminar el plan piloto de financiamiento y estudiar e iniciar, como segunda etapa, la implementación de sus propuestas en otros Servicios de Salud.

Adicionalmente, se desarrollaron varios estudios de Proyectos en el área informática, lo cual permitió realizar:

(1) Un «Plan Piloto de Productividad y Comunicaciones», a finales de 1992, para dotar a las Direcciones de los Servicios de Salud de herramientas computacionales orientadas a incrementar la productividad administrativa.

(2) El diseño de detalle de un Plan de Informática Integral (Proyecto Prioritario) para 8 Servicios de Salud (II y RM) y para

el Nivel Central del Ministerio de Salud, los cuales comenzarán su ejecución durante el primer semestre de 1993 y hasta 1995.

(3) El diseño de un Proyecto de Telecomunicaciones para los Servicios de Salud y el Nivel Central del Ministerio de Salud.

Finalmente, se terminó la preparación del Programa de Apoyo a la Gestión (PAG), el cual busca desarrollar de una manera armónica los proyectos de capacitación, tanto a niveles técnicos como superiores, que desarrollen los Servicios de Salud. El PAG iniciará su ejecución en 1993.

Durante el primer mes de 1993 se terminaron los estudios de Diseño de Detalle respecto de la reestructuración y modernización de la Central de Abastecimiento del SNSS y del Instituto de Salud Pública. Estos estudios de detalle, iniciados durante el segundo semestre de 1992, permitirán iniciar en 1993 las transformaciones necesarias para mejorar la eficiencia y productividad de estos organismos.

c. Proyecto Minsal-BID

El proyecto, denominado Programa de Rehabilitación Funcional y Física de los Servicios de Salud, tiene como objetivo contribuir al esfuerzo del gobierno por mejorar el acceso y la calidad de la prestación de servicios de atención de salud, a través de un componente de inversiones en infraestructura y equipamiento computacional en tres Servicios de Salud.

Durante 1992 se desarrollaron las siguientes tareas:

(1) Inversión:

- Reposición del Hospital de Iquique. Comenzó la ejecución de las obras físicas de las que se espera inaugurar algunas áreas durante 1993. Comenzó el desarrollo de un sistema de información y gestión del Servicio de Salud de Iquique, con el equipamiento correspondiente.
- Normalización, terminación y habilitación obra gruesa del Hospital de San Felipe. Se continuó con la ejecución de las obras físicas las que se espera terminar durante 1993. Comenzó el desarrollo de un sistema de información y gestión del Servicio de Salud San Felipe-Los Andes, con el equipamiento correspondiente.
- Normalización y ampliación del Hospital de Valdivia. Comenzó la ejecución de las obras físicas de las que se espera finalizar algunas áreas durante 1993. Comenzó el desarrollo de un sistema de información y gestión del Servicio de Salud de Valdivia, con el equipamiento correspondiente.

(2) Desarrollo Institucional:

Concluyó el estudio diagnóstico de la Situación de Salud de los 26 Servicios de Salud del SNSS, lo que servirá para orientar las futuras inversiones en ellos.

- Se iniciaron dos estudios de capacitación, tanto de Capacitación Técnica como en Gestión para los 3 Servicios de Salud del Programa, el segundo de los cuales se encuentra terminado.
- Se desarrolló íntegramente el Estudio de Actualización del Sistema de Información y Gestión Hospitalaria (SIGMO), permitiendo de este modo fortalecer las propuestas de gestión financiera desarrolladas por el Minsal.

- Finalmente, como punto especial, durante el segundo semestre se elaboró un proyecto de demostración y promoción de la salud «Valdivia Ciudad Saludable», el cual fue aprobado por el Minsal para su ejecución descentralizada a partir de 1993.

d. Proyectos Bilaterales

El Ministerio de Salud se encuentra desarrollando una serie de proyectos con financiamiento bilateral, los que están orientados principalmente a la recuperación del equipamiento médico e industrial y transporte en los establecimientos hospitalarios del sistema y al fortalecimiento de la atención primaria de salud en áreas de extrema pobreza.

(1) Programa de Rehabilitación Hospitalaria I.

El programa financiado con un crédito del gobierno alemán y contraparte nacional, procura contribuir a solucionar la falta y deterioro del equipamiento médico e industrial, así como la infraestructura de los establecimientos de nivel secundario de 33 hospitales de los Servicios de Salud Metropolitano Sur-Oriente, Valparaíso-San Antonio, Concepción-Arauco y Araucanía. Contempla adquisición y reparación de equipos, financiamiento para insumos y mantención por tres años y normalización y readecuación de instalaciones físicas.

Durante 1992 se continuó con las licitaciones y adquisiciones de los 4.726 equipos que comprende el programa, y se continuó con el programa de obras civiles previsto.

(2) Programa Nacional de Equipamiento Médico.

Este programa procura contribuir a resolver los problemas más graves en equipamiento médico del sistema hospitalario público

chileno. Abarca todos los Servicios de Salud del país, principalmente hospitales tipo 1 y 2.

Durante 1992 se continuó con las licitaciones y adquisiciones de los 4.400 equipos médicos y unidades de instrumental y accesorios comprendidas en el programa.

(3) Programa de Transportes.

Tiene como objetivo reducir el déficit del parque automotriz del SNSS, con vehículos de transporte de pasajeros y pacientes. Abarca todos los Servicios de Salud del país.

Durante 1992 se distribuyeron las 130 ambulancias y 46 vehículos de transporte de personal contemplados en la etapa II de este proyecto, lo que sumado a las adquisiciones efectuadas en años anteriores y las compras realizadas a nivel local, implica un total aproximado de 500 nuevos vehículos.

(4) Programa de Mejoramiento Inmediato de la Atención Primaria de Salud, componente AID.

Una gran cantidad de estudios orientados al mejoramiento de la calidad y cobertura de la Atención Primaria, financiados con fondos de donación AID, se desarrollaron en 1992, concluyendo o proyectando su término para principios de 1993. Entre estos se encuentran, por ejemplo:

- Estudio de Sistema de Información Gerencial y Monitoreo de la Atención Primaria (concluido);
- Programa de capacitación para Médicos Generales (concluido);
- Programa de capacitación para Asistentes Sociales (concluido);
- Estudio de Metodologías de Evaluación Costo-Efectividad para programas preventivos de Atención Primaria (por concluir);
- Estudio de Desarrollo de Recursos Humanos (por concluir).

(5) Estudios Técnicos de Mejoramiento de los Servicios de Salud en Chile.

Con recursos de la donación Trade Development Program (TDP) se inició durante 1992 un Estudio del Sistema de Atención Terciaria de Salud en Chile para elaborar diseño de políticas en áreas relevantes. Estos tópicos son, entre otros, el problema de las Urgencias, el SIDA, la Transferencia Tecnológica, el manejo de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, y en la Administración y Gestión del Sector Público de Salud.

(6) Adicionalmente, se concretó un Estudio a través del British Council con la Institución ODA para llevar a cabo un proyecto de fortalecimiento del Sector Salud Chileno, con componentes de Estudio y Capacitación de los Niveles ejecutivos. Una primera visita de trabajo, de los consultores británicos que desarrollarán el estudio, se concretó a principios del segundo semestre de 1992.

e. Proyectos Sectoriales

Con cargo a Fondos Sectoriales (Aporte Fiscal Directo) correspondiente al Ejercicio Presupuestario 1992, el Ministerio de Salud dio inicio y coordinó con diversos Servicios de Salud del Sistema, un importante Programa de Inversiones en Infraestructura por un monto total de M\$ 4.639.606. Este volumen de inversión significó en la práctica el inicio de 20 proyectos que benefició a igual número de establecimientos hospitalarios de alto nivel de complejidad, principalmente de regiones, resolviendo importantes requerimientos de infraestructura física en distintos Servicios Clínicos y de Apoyo y su correspondiente Equipamiento Médico y/o Industrial.

Dentro del mismo Periodo Presupuestario 1992, y con cargo al Subtítulo 22 correspondiente al ítem de Mantenimiento y Reparaciones Mayores y otros Fondos de Inversión, el Ministerio de Salud coordinó y ejecutó un Programa de 100 proyectos en el ámbito de la Infraestructura Física y Equipamiento Industrial con un costo total de M\$ 1.699.641. Este programa benefició a más de 45 hospitales de distintos niveles de complejidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud, principalmente establecimientos de regiones.

Los principales proyectos a que se hace referencia y su estado de avance a marzo de 1993, se señalan a continuación:

(1) Normalización hospital de La Serena, Servicio de Urgencia. Proyecto en ejecución, con fecha de término julio 1993.

(2) Normalización hospital de Chillán, en ejecución con un 80 por ciento de avance.

- (3) Normalización hospital de Los Angeles, en ejecución con un 70 por ciento de avance para completar en julio 1993.
- (4) Normalización hospital Guillermo Grant Benavente (Concepción), Servicio de Neurocirugía, terminado en marzo de 1993.
- (5) Ampliación hospital Las Higueras, Unidad de Emergencia. En ejecución con un 68 por ciento de avance.
- (6) Construcción de Consultorio de Especialidades hospital de Temuco. En ejecución con un 5 por ciento de avance.
- (7) Mejoramiento Pabellones Quirúrgicos, Esterilización y Diálisis hospital Juan Noé (Arica). En ejecución, fecha de término julio 1993.
- (8) Reposición edificio Terapia Ocupacional en Sanatorio El Peral. La segunda etapa en ejecución con un 25 por ciento de avance, fecha de término mayo 1993.
- (9) Reposición hospital de Tomé. Proyecto complementario a FNDR-BID para adquisición de equipamiento laboratorio y muebles clínicos. En ejecución, 60 por ciento de avance.
- (10) Construcción de 8 consultorios generales en la Región Metropolitana. En enero 1993 se iniciaron estudios de preinversión.

C. REFORZAMIENTO DE LA ATENCION SECUNDARIA Y TERCIARIA, A TRAVES DE LA ELIMINACION DE LA DEMORA EN LA ATENCION DE PACIENTES (LISTAS DE ESPERA)

El programa, iniciado en 1991, ha logrado que en los hospitales donde se ha implementado se haya superado las limitaciones en su funcionamiento que generaban largas esperas de los pacientes. Los servicios clínicos de los hospitales preparan proyectos explicitando estos problemas, proponen métodos para solucionarlos y solicitan recursos (humanos, materiales, insumos y de equipamiento) que precisarían para lograr mayor eficiencia y eficacia, reduciendo dichas esperas.

De estos proyectos, se encuentran en desarrollo 84 en la Región Metropolitana y 191 en los otros Servicios de Salud, con una inversión total efectuada de 1.120 millones de pesos a diciembre de 1992.

El programa de reducción de listas de espera ha financiado proyectos que solucionan demoras en la atención de pacientes en casi todas las especialidades médicas y quirúrgicas, destacando: laboratorio, imagenología, endoscopia, y en general, procedimientos de cirugía en adultos y niños, además de otras especialidades quirúrgicas, como traumatología, otorrinolaringología y oftalmología.

De los 275 proyectos ya mencionados, 17 cubren el área de cirugía infantil en la cual, a marzo de 1993, se proyectan 5.825 intervenciones quirúrgicas adicionales, aumento que representa un 55 por ciento de incremento. Asimismo en el área de cirugía infantil de especialidades, en el

hospital Roberto del Río el aumento proyectado a igual período es de un 41 por ciento.

Los proyectos de cirugía general en adultos, han tenido un incremento del 18 por ciento promedio mensual, lo que significa que en un año se están operando 2.179 personas por sobre las 12.384 intervenidas en forma regular en los establecimientos involucrados.

Respecto a cirugía de especialidades en adultos, se puede mencionar la experiencia del hospital Gustavo Fricke que, aplicando una nueva tecnología en operación de cataratas, ha atendido a un 69 por ciento más de pacientes, comparado 1992 con 1991.

Dentro de proyectos de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, destaca el área de endoscopia digestiva, que ha registrado un incremento promedio de 153 procedimientos mensuales (29,9 por ciento), siendo lo más importante la difusión de una tecnología moderna.

D. PROYECTO DE REDUCCION DE LA MORTALIDAD PREMATURA, POR CAUSAS PREVENIBLES EN LA POBLACION ADULTA

Este proyecto tiene financiamiento de AID y se propone contribuir a la reducción de la morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas no transmisibles. La estrategia básica es la detección de hipertensos en los lugares de trabajo, coyuntura que se aprovecha para hacer intervenciones educativas sobre otros factores de riesgo: tabaquismo, ingesta excesiva de alcohol, obesidad.

La pesquisa activa, al captar población adulta joven en su mayoría varones (los que tienen un mayor riesgo cardiovascular y habitualmente no hacen uso de los servicios de salud), ha permitido tratar al hipertenso en una etapa temprana de la evolución de su enfermedad, lo que en el mediano y largo plazo evitará las complicaciones invalidantes de la enfermedad (hemiplejía, infarto, falla renal) o muerte prematura, además de reducir los costos directos de atención e indirectos por una disminución en la productividad económica.

En la población examinada, aproximadamente 25.000 personas a marzo 1993, se encuentra una alta prevalencia de factores de riesgo.

El proyecto se desarrolla en 6 comunas (4 de la Región Metropolitana y 1 en la V y en la IX Región) y tiene un año de evolución.

En la mayoría de los establecimientos en que se desarrolla el proyecto se observa un incremento muy significativo (20 por ciento o más) en la cobertura del programa de hipertensión.

E. PROGRAMA DE SALUD MENTAL

Durante 1992 se continuó desarrollando las acciones dirigidas a equilibrar la provisión de servicios en salud mental, con la salud corporal a la población.

Los resultados más destacables son los siguientes:

(1). Ha concluido el proceso de incorporación formal de los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar en la red de establecimientos de la Atención Primaria de Salud.

Existen 27 Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar, 24 de ellos en Santiago y 3 en provincias.

Entre los años 1991 y 1992 se observa un incremento de un 26,5 por ciento del número de intervenciones realizadas, las que se dirigen a promoción de salud mental, prevención,

promoción e intervención precoz y también tratamiento y rehabilitación de desórdenes mentales, especialmente relacionadas con el consumo de alcohol y drogas.

(2). En el campo de prevención del consumo de drogas y de alcohol, los esfuerzos que está realizando el Sector Salud, en colaboración estrecha y creciente con Educación y con el Instituto Nacional de la Juventud, están mostrando resultados prometedores.

En efecto, durante 1992 alrededor de 20.000 jóvenes, entre 11 y 14 años, y estudiantes de educación media, se ha beneficiado con un programa de capacitación moderno y activo, que los capacita para ejercer una influencia protectora sobre sus amigos y compañeros de su misma edad, que es en la que se inicia el consumo de drogas.

(3). El sector Salud ha dado prioridad para diversas acciones en el campo de la salud mental aumentando la incorporación de especialistas, algunos de ellos en cantidades apreciables, con una buena distribución geográfica y ubicados en áreas de intervenciones más cercanos a la comunidad, en consultorios y centros comunitarios de salud mental familiar.

El incremento de las horas de profesionales, en el período 1989-1992 alcanza al 32,7 por ciento en médicos psiquiatras y a un 167,4 por ciento en horas de psicólogo.

F. CAMPAÑA DE VACUNACION ANTISARAMPION

La última epidemia de sarampión, entre 1988 y 1989, dejó un saldo de 82 muertes y 58.057 casos notificados en todo el país. El comportamiento de la tendencia epidemiológica, sumado al cálculo de susceptibles acumulados durante los últimos tres años llegó a predecir que entre agosto y septiembre de 1992 ocurriría una epidemia de sarampión que podría alcanzar hasta 70 mil casos.

Para prevenirla, se realizó una Campaña Nacional de Vacunación Antisarampión, con el objeto de vacunar a toda la población entre 9 meses y 15 años de edad (3.869.387 niños).

El costo de esta campaña fue de M\$ 700.000 lográndose una cobertura del 99,6 por ciento de población de menores de 15 años. Como resultado de esta campaña, desde mayo de 1992 sólo se han registrado dos casos de sarampión en el país. Si se consideran las proyecciones anteriores, esta intervención ha evitado miles de casos y no pocas muertes, además del consiguiente ahorro de recursos.

G. CAMPAÑA DE PREVENCION DEL COLERA

Las estrategias y actividades realizadas por el sector a fin de evitar esta enfermedad ha permitido que Chile, a la fecha, tenga registrado sólo 123 casos de los 517.000 del continente.

Como reforzamiento del éxito de esta campaña se destaca una significativa disminución de otras patologías de transmisión entérica, como es el caso de la Fiebre Tifoidea y Paratifoidea que en el período 1991-1992 tuvo un descenso de un 56,3 por ciento; asimismo la hepatitis descendió en un 41,7 por ciento, ambas enfermedades con tasas tradicionalmente altas en nuestro país.

H. MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA

Derivado de la crisis experimentada por los Servicios de Urgencia en octubre de 1992, el Ministerio de Salud resolvió introducir ajustes y adelantar la puesta en marcha del Programa de Reforzamiento de los Servicios de Urgencia, originalmente previsto para 1993. Como medida inmediata el gobierno inició a fines de 1992, una inversión de M\$ 1.500.000 (67 por ciento para la Región Metropolitana y un 33 por ciento para el resto de las regiones), de los cuales 300 millones se han invertido en proyectos de mejoramiento de infraestructura física; 1.164 millones a la compra de equipamiento indispensable para atención directa de urgencia y para fortalecimiento de las unidades de apoyo a este tipo de atención; 60 millones para la contratación de servicios profesionales indispensables para el buen funcionamiento y 12 millones para la compra de insumos críticos. Concluida la primera etapa en el mes de enero de este año se han destinado otros 109 millones para 41 pequeños proyectos focalizados en las unidades de Emergencia de la Región Metropolitana destinados a completar la mejoría de las condiciones del entorno laboral de los funcionarios que trabajan en dichas unidades.

A todo lo anterior hay que agregar la inversión en los Servicios de Urgencia que ya estaba programada con anterioridad en los proyectos TARHP del Banco Mundial, que están en distintas etapas de ejecución y que totalizan en infraestructura y equipamiento la cantidad de 2.215 millones de pesos adicionales para 13 hospitales de la Región Metropolitana.

En relación con el déficit de recursos humanos, los nuevos fondos de expansión aprobados han permitido destinar 324 nuevos cargos para urgencia dentro de la Región Metropolitana y 384 para el resto de las regiones, quedando por destinar 42 cargos para el proyecto de Rescate Médico de Urgencia que coordinará toda la atención médica de urgencia de la Región Metropolitana a partir del segundo semestre de este año.

En materia legislativa se elaboró un Proyecto de Ley que devuelve el beneficio perdido de descanso adicional a los médicos que efectúan turnos de urgencia y otro que lo hace extensivo al resto del personal que labora bajo esas condiciones de exigencia. Ambos proyectos de ley contemplan también asignaciones especiales que mejorarán las remuneraciones de estos funcionarios.

I. POLITICA DE PERSONAL

Los recursos humanos constituyen el factor principal de producción en el Sistema Nacional de Servicios de Salud. Por esta razón, una de las áreas de mayor preocupación de la actual administración ha sido reducir el alto déficit de personal que presentaba el SNSS en 1990, así como la deprimida situación de sus remuneraciones y falta de posibilidades de desarrollo funcionario.

Es así como en 1992 se incrementó la dotación efectiva en 1.050 cargos, lo que junto a las expansiones de años anteriores cubre un 31 por ciento del déficit acumulado a marzo de 1990, que ascendía aproximadamente a 11.000 cargos.

La expansión ha permitido ampliar en forma significativa la dotación del Ciclo de Destinación, sistema que permite dotar de médicos generales a zonas alejadas de las grandes ciudades, asegurando al mismo tiempo la formación de especialistas para cubrir las necesidades del SNSS. Entre 1990 y 1993 se ha asignado financiamiento para proveer 582 nuevas vacantes a este programa (300 en 1992).

Paralelamente, se dictaron las leyes números 19.086 y 19.112 que han permitido mejorar en forma significativa las remuneraciones de los funcionarios.

Con la aplicación de la Ley Nº 19.086, el sector ha incrementado en un 22,6 por ciento real el gasto de remuneraciones del personal no médico, tomando como base el año 1990, lo cual ha permitido mejorar los sueldos de 54.000 funcionarios, beneficiándose con los mayores aumentos principalmente los de menor grado EUS.

Conforme a lo establecido en la Ley Nº 19.086, en enero de 1993 se aprobaron las nuevas plantas de personal del SNSS y se materializará su respectivo encasillamiento en el curso del primer semestre del mismo año.

Por otra parte, los profesionales afectos a la Ley Nº 15.076 han percibido por sobre los reajustes generales de la Administración Pública, un incremento inicial de 5 por ciento a fines de 1990 (Ley Nº 19.005), un 10 por ciento en diciembre de 1991 y un 10 por ciento adicional en diciembre de 1992 (Ley Nº 19.112).

Finalmente, otro aspecto al cual se le ha concedido particular prioridad ha sido a la capacitación funcionaria. Durante 1992 se destinó aproximadamente un millón de dólares a este objetivo. Para 1993 se han destinado 500 millones de pesos, considerados en el proyecto Minsal-BIRF, en orden a reforzar esta estrategia considerada prioritaria para elevar la calidad de la atención, adecuándola a las necesidades de salud que plantea el patrón epidemiológico emergente y las demandas de modernización que exige la gestión del SNSS.

J. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SIDA

Las actividades del Ministerio de Salud, por intermedio de la Comisión Nacional del SIDA, ha estado dirigido a las áreas que se señalan a continuación:

- (1) Epidemiología. Se ha continuado con la supervisión y vigilancia a nivel local y la coordinación con ONG y organizaciones de portadores. Estudios de VIH en donantes de sangre y órganos.
- (2) Laboratorios y bancos de sangre. Se ha intensificado la supervisión diagnóstica y formativa y asesoría a los bancos de sangre, así como el tamizaje AC-VIH al 100 por ciento de los donantes y la supervisión del cumplimiento de normas de bioseguridad.
- (3) Atención Integral. A través de los hospitales del SNSS, se ha brindado atención médica de acuerdo a los recursos disponibles en cada nivel local; atención de salud mental a través de servicios y ONG y el funcionamiento de banco de drogas para pacientes.

Sobre este último punto se señala que el Ministerio de Salud está distribuyendo el fármaco antiretroviral AZT (Zidovudina) con el objeto de permitir el tratamiento de los pacientes VIH/SIDA beneficiarios del SNSS que presentan un nivel de deterioro del sistema inmunitario, que requiere el suministro de ésta.

El Banco de Drogas ha ido paulatinamente incorporando otros fármacos de alto costo que permiten tratar las infecciones oportunistas micóticas y virales, tales como Anfotericina B, Fluconazol y Acyclovir.

(4) Educación, capacitación y comunicación social. En lo principal los avances en esta área son los siguientes:

- Elaboración de Manual de Educación para la prevención del VIH/SIDA.
- Producción de módulos de capacitación para agentes multiplicadores.
- Capacitación de equipo de salud del SNSS.

- Implementación de cuatro proyectos específicos de prevención:
Movilización de la Comunidad Escolar en torno a la prevención del VIH/SIDA mediante acciones culturales; Programa educativo en sexualidad humana y prevención de ETS y VIH/SIDA para menores en situación irregular; Programa de prevención del SIDA en Prostitutas de la Región Metropolitana, y II Región; Apoyo Psicológico a las personas infectadas por el VIH de la Región Metropolitana.
- Implementación de línea telefónica Hot Line, operado por ONG.
- Creación de Centro de Documentación e Información para la Comunidad, operado por ONG.

El conjunto de estas actividades se realizan con el apoyo y cooperación técnica de OPS/OMS; con colaboración de los gobiernos de Holanda, Suecia, Francia y otros y con fondos nacionales. La ejecución de actividades de prevención y control son realizadas a través de colaboraciones intersectoriales, a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud y el Instituto de Salud Pública y con el concurso de Organismos No Gubernamentales y Organizaciones Sociales.

II. METAS MINISTERIALES A MARZO 1994

Las metas establecidas para 1993 se basan en cuatro ejes principales:

En primer término, la consolidación y materialización de gran parte de los planes y programas que se han preparado y validado durante el período 1990-1992.

En segundo lugar, la concentración de esfuerzos en aquellos programas que tienden a mejorar la oportunidad de la atención de salud en el nivel secundario y terciario.

En tercer lugar la expansión o consolidación de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que tengan una alta relación costo-efectividad y apunten a problemas de alto impacto social.

Por último el fortalecimiento del proceso de descentralización del SNSS, con énfasis en la descentralización de los recursos financieros para lograr una real autonomía de los Servicios de Salud.

Las principales metas específicas establecidas para 1993 son las siguientes:

A. CONTINUACION DEL PROGRAMA DE INVERSIONES DEL SECTOR

Concluida la etapa de preparación, durante 1993 se espera que varias obras de importancia sean entregadas para su uso y que un número significativo de proyectos de inversión entre en la fase de ejecución de obras civiles.

El marco presupuestario para inversiones definido en la Ley de Presupuestos alcanza a M\$41.758.311, destacando los siguientes proyectos específicos:

(1) Con financiamiento del BIRF se ejecutarán más de 100 proyectos TARHP en hospitales tipo 1 y 2 de la Región Metropolitana y se comenzará la construcción de al menos dos Centros de Referencia de Salud (CRS).

(2) Dentro del proyecto Minsal-BID, se continuará la ejecución de proyectos en los Servicios de Salud de Iquique; San Felipe-Los Andes y Valdivia, lo que permitirá inaugurar durante 1993 el Hospital de San Felipe y algunas dependencias de los Hospitales de Valdivia e Iquique.

(3) Con financiamiento sectorial continuarán los proyectos de normalización del Hospital de Chillán a objeto que se inaugure en agosto de 1993.

Se contempla también la construcción del Consultorio de Especialidades del Hospital de Temuco y la reparación de calderas en Hospitales de la Región Metropolitana.

(4) Quedará concluido el proyecto de rehabilitación hospitalaria Etapa I, con fondos del Programa Alemán, en los Servicios de Salud de Valparaíso-San Antonio; Concepción-Arauco; Araucanía y Servicio Metropolitano Sur-Oriente.

Además, se iniciará la segunda etapa del proyecto, en los Servicios de Salud de Coquimbo; Libertador Bernardo O'Higgins; Maule y Osorno.

(5) Con financiamiento del Nivel Central se dará inicio a la construcción de a lo menos 4 consultorios de atención primaria en la Región Metropolitana.

Entre los proyectos que se espera terminar e inaugurar durante 1993, cabe destacar los siguientes:

- Hospital de Chillán: Ampliación de 11.000 m². que incluye Servicio de Urgencia, Pabellones Quirúrgicos, Unidad de Diálisis, Unidad de Cuidado Intensivo, Sala de Hospitalización de Traumatología, Sala Hospitalización de Oftalmología y Servicios Generales. Fecha de término probable: junio de 1993.
- Hospital de San Felipe: Terminación de obra gruesa y ampliaciones. Incluye, entre otros, un área de hospitalización, pabellones, atención de recién nacido y pediatría, banco de sangre, laboratorio, central de esterilización y servicios generales, con una superficie de 15.055 m². Además se habilitará un nuevo Consultorio Externo de 3.000 m². Fecha de término probable: Hospital, agosto 1993; Consultorio, octubre 1993.
- Hospital de Valdivia: Remodelación y ampliaciones. Durante 1993 finalizará la ejecución de una parte importante de las obras civiles, destacando las siguientes áreas: Laboratorio, Casinó y Auditorium (julio 1993); Partos y Neonatología (sept. 1993); Rayos (octubre 1993); Siquiatría (noviembre 1993); Oncología (noviembre 1993).
- Hospital de Iquique: Durante 1993 se podrá inaugurar algunas de las áreas comprendidas en este proyecto: Salas de Hospitalización y Pensionado; Siquiatría; Lavandería, Cocina y Bodega. Fecha de término probable: septiembre 1993.

(6) Proyectos TARHP: Durante 1993 se espera terminar al menos 40 proyectos de rehabilitación hospitalaria en la Región Metropolitana.

(7) Centrales Térmicas Región Metropolitana: Se espera terminar en junio de 1993 la primera etapa del proyecto de reposición y mejoramiento de las Centrales Térmicas de la Región Metropolitana, lo que permitirá disminuir las emisiones contaminantes a niveles bajo la norma.

(8) Consultorios Generales Urbanos Región Metropolitana: Se iniciará la construcción de a lo menos 4 Consultorios Generales Urbanos, los que serán terminados entre diciembre de 1993 y marzo de 1994.

B. CONSOLIDACION DEL PROGRAMA DE REFORZAMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA

Se desarrollarán las siguientes líneas de acción:

(1) Expansión de cobertura asistencial, mejoría del acceso y mayor capacidad resolutive. Considera aumentar cobertura en población desprotegida y en mayor riesgo epidemiológico con la implementación de nuevos SAPU, Extensiones Horarias, Salas de Hospitalización Abreviada y Laboratorios Básicos.

(2) Fortalecimiento del nivel primario. A través de proyectos derivados en sectores rurales y urbanos pobres en los 26 Servicios de Salud, Proyectos de Ejecución por Organizaciones No Gubernamentales, como continuidad con financiamiento AID y Fosis; Proyectos de Mejoramiento de la Calidad de Atención y Consolidación del componente de Salud Mental y enfoque psicosocial.

(3) Capacitación y mejoramiento de la gestión del nivel primario. Dotación de nuevos cargos a nivel de Direcciones de Atención Primaria y la capacitación del personal de salud rural y urbano, para mejorar la gestión técnica y administrativa de los Servicios de Salud del país.

C. PLAN DE HABILITACION DE PENSIONADOS HOSPITALARIOS

Mejoramiento del acceso a la atención cerrada para los beneficiarios que hacen uso de la modalidad de libre elección. Se ha dispuesto la creación de un fondo rotatorio de financiamiento que alcanza aproximadamente a los M\$ 850.000 destinado al mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y atención en los actuales pensionados de los hospitales públicos. De esta forma se abrirán alternativas accesibles económicamente para la hospitalización de los usuarios señalados.

D. FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD

Se ha presupuestado para 1993 la creación de un Fondo de Promoción y Prevención, con un monto de aproximado M\$ 1.500.000, para distintas tareas en este campo, de los cuales se destinarán a la expansión del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, M\$ 450.000. Se propone la realización de Campañas a través de este Fondo, con máxima cobertura y permanencia, y en lo posible la búsqueda de participación conjunta con el sector privado.

(1) Campañas:

- Campaña de Prevención de Accidentes del Tránsito.
- Campaña de Prevención y Educación de SIDA.
- Campaña de Prevención del Uso del Alcohol, Tabaco y Drogas.
- Campaña de Control de Hipertensión y PAP, para aumento de coberturas.

- Campaña de Prevención del Cólera.
- Campaña de Prevención y Promoción en Salud Bucal.

(2) Expansión del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA. Dentro del área de la Prevención se consideran las siguientes estrategias:

- Trabajo intersectorial entre Educación, Salud, gobiernos locales y organizaciones sociales. Se pretende sensibilizar y convocar al trabajo en prevención de SIDA a todos los establecimientos escolares dependientes del Ministerio de Educación, Municipalidades y Subvencionados del país con una cobertura del 90 por ciento de los alumnos (2.500.000), profesores (120.000) y padres (1.000.000).
- Formación de redes de trabajo para la prevención del SIDA en el nivel comunal, en el 10 por ciento de las 371 comunas del país.
- Convocatoria al 50 por ciento de las organizaciones de trabajadores y empresarios para actividades de sensibilización e información con respecto al SIDA.
- Profundizar la información sobre la infección VIH/SIDA, dar apoyo y orientación a la población en general e incrementar la solidaridad hacia las personas que viven con VIH/SIDA a través de la 2ª Campaña de Comunicación Social, con una cobertura de un 75 por ciento de la población del país.
- Protección del 100 por ciento de sangre que se transfunde en todo el territorio nacional.
- Informar a la población general sobre manejo de sangre y precauciones universales, con una cobertura del 75 por ciento de la población nacional.

Complementario a lo anterior se consideran estrategias clínico asistenciales como:

- Continuar con la entrega de fármacos antiretrovirales y otros, incrementado la cobertura para llevar a un 85 por ciento de los adultos y niños enfermos.
- Continuar con la entrega de Gammaglobulina Endovenosa a los niños enfermos, logrando una cobertura de un 100 por ciento.
- Capacitación de todos los equipos de salud del país que trabajan con pacientes VIH/SIDA, en aspectos médicos, odontológicos, epidemiológicos y diagnósticos.
- Funcionamiento de 3 centros de atención odontológica especializada en la Región Metropolitana, para pacientes VIH positivos y SIDA.

(3) Programa de Prevención y Control del Cólera y otras enfermedades de transmisión entérica.

- Mantener el descenso de las tasas de morbilidad de Hepatitis A en un 7 por ciento anual para todos los grupos de edad.
- Mantener el descenso de las tasas de morbilidad por Tifoidea y Paratifoidea en un 10 por ciento anual para todos los grupos de edad.
- Disminuir en un 25 por ciento el número de brotes de Hepatitis A en los Centros de cuidado diurno e internados, en todo el país.
- Mantener las tasas de Cólera bajo un 0,5 por 100.000 habitantes.

Para la consecución de estos objetivos se consideran aplicar como estrategias:

- Mantener el sistema de vigilancia activo sobre las personas y el ambiente (búsqueda intencionada de casos y muestreo permanente del ambiente).

- Coordinar programas de capacitación para manipuladores de alimento, de acuerdo a la situación diagnóstica, para una mejor orientación de los recursos y la racionalización de ellos.
- Coordinar actividades intersectoriales ,especialmente en el área de Educación, Obras Públicas, Agricultura, Pesca y otros.
- Reforzamiento de las medidas de control de producción y expendio de alimentos preparados, en cultivos de productos del mar y en su elaboración.
- Mantención de la campaña educativa para consolidar los logros obtenidos y reforzar el cambio de hábitos higiénicos de la población.

(4) Programa de Control del Cáncer Cérvico-Uterino. A través de un proyecto de comunicación social se pretende masificar y agilizar la participación comunitaria para la prevención de este tipo de cáncer, focalizándolo en la Región Metropolitana. Se pretende alcanzar una cobertura del 50 por ciento de mujeres con PAP vigente, mediante una campaña sanitaria de 7 meses de duración. Se agregará a lo anterior la Campaña Nacional a través de Medios de Comunicación Masivos.

(5) Salud Mental y Prevención de Adicciones. En el campo de la prevención del consumo de drogas y de alcohol, los esfuerzos estarán orientados a estrechar e incrementar el trabajo conjunto con Educación y el Instituto Nacional de la Juventud.

Durante 1993 se reforzará el programa de capacitación a los jóvenes de 11 a 14 años que, con una visión moderna y activa, les permite ejercer una influencia protectora sobre sus pares, en un período en el que se inicia el consumo de drogas.

Este programa tiene su mayor énfasis en la I Región, en las ciudades de Arica e Iquique, con fondos provenientes de la cooperación europea y sectoriales, por un monto aproximado de US\$1.500.000.

La acción multisectorial para abordar esta problemática que radica en aspectos culturales y de convivencia ciudadana, plantea el trabajo intersectorial, con una importante participación de la comunidad, a través de los municipios y del sector privado.

Este programa complementa las medidas policiales y legislativas tendientes a controlar el tráfico y a disminuir la oferta de drogas.

El sector salud está dando prioridad para diversas acciones en el campo de la salud mental con una importante incorporación de especialistas, con una buena distribución geográfica en áreas de intervención, cercanos a la comunidad, como son los consultorios y los centros comunitarios de Salud Mental Familiar.

E. FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA DEL SNSS

Durante 1993 se avanzará en la implementación de una serie de acciones tendientes a profundizar el proceso de descentralización y modernización del sistema público de salud.

(1) Reformas financieras. Este proceso será el eje fundamental la descentralización con la aplicación gradual de las reformas. Entre éstas cabe destacar:

- Reforma Arancelaria. Implica la redefinición del arancel de prestaciones para la transferencia de recursos a los Servicios de Salud y establecimientos hospitalarios, basado en los costos

reales de las mismas. Para 1993 se contempla una primera etapa (de un total de tres anuales) de corrección de los citados aranceles.

- Política de Recuperación de Costos. La recuperación de costos o utilización de cobros directos o co-pagos a los usuarios se pretende desarrollar en dos dimensiones, esto es, recuperar costos frente a los beneficiarios, introduciendo un mayor nivel de equidad al redefinir los actuales tramos de la clasificación previsional y recuperar costos en los no beneficiarios, vale decir, buscando fundamentalmente la venta de servicios a particulares.
- Descentralización de la Gestión Financiera. El propósito es el entregar a los Servicios de Salud mayores grados de autonomía respecto del manejo financiero. Con este propósito se está elaborando un marco de Negociación Presupuestaria entre el nivel central y los Servicios de Salud, el cual entrega mayor flexibilidad financiera al Servicio a cambio del compromiso de éste para sujetarse a un Programa Financiero de ingresos, gastos y endeudamiento y cumplir ciertas metas en materia de gestión e indicadores bío-médicos.
- Pagos por Resultados (Sistema PAD). El propósito de introducir un sistema de pago por resultados, es ligar el financiamiento a resultados en salud y no únicamente a acciones realizadas.

Esto se pretende lograr a través de la implementación del Sistema PAD (Pago Asociado a Diagnóstico), el que implica pagar por diagnósticos de salud un valor predeterminado que a su vez se basa en los costos reales de las prestaciones y la estandarización de una serie de actividades médicas.

Para 1993, se tiene planeado implementar el Sistema PAD en un conjunto de Servicios de Salud agrupados en el «Plan Piloto de Financiamiento» (aplicado en 5 Servicios de Salud).

(2) Programa de Apoyo a la Gestión. En 1993 se dará comienzo a la aplicación de este programa, cofinanciado por el Banco Mundial y el Gobierno de Chile.

Se trata de un programa de inversión en recursos humanos de 5 años de duración, cuyo propósito es contribuir al desarrollo y eficiencia de los funcionarios pertenecientes a la dotación del subsector público, mediante proyectos de capacitación en todos los niveles de desempeño, a objeto de apoyar en forma efectiva, tanto al fortalecimiento de la descentralización, como a la optimización del funcionamiento de los equipos de salud.

Existirá un fondo anual de recursos, concursable mediante la presentación de proyectos de formación del personal del nivel central y de los Servicios de Salud, incluido el sector municipalizado.

Estos fondos ascenderán para 1993 a M\$ 520.000 aproximadamente, de los cuales el 90 por ciento del financiamiento se destinará a proyectos descentralizados y un 10 por ciento a proyectos de carácter nacional.

Del total de proyectos a desarrollar, 134 corresponden a áreas técnico asistenciales, 92 a gestión intermedia y 97 a gestión superior.

F. CONTINUACION DEL PROGRAMA DE REDUCCION DE LISTAS DE ESPERA

El Ministerio de Salud ha desarrollado un programa de mejoramiento de la atención médica manejado descentralizadamente, basado en diagnósticos locales de diversas situaciones en los

hospitales y consultorios de especialidades, que entorpecen el flujo expedito de las prestaciones de salud y provocan largas listas de espera. Dichas esperas derivan principalmente de limitaciones estratégicas tales como: falta de equipos, equipos anticuados o en mal estado, carencia de personal, insumos insuficientes o fallas en la organización de los recursos.

Para enfrentar las situaciones más críticas, se ha destinado desde 1991 recursos extraordinarios para la implementación de soluciones planteadas por los Servicios de Salud.

La materialización de estos proyectos no sólo ha producido incremento del número de acciones asistenciales, sino también se ha traducido en mejoría de calidad con disminución de los gastos por ahorro en días de hospitalización y mejorías tecnológicas.

Ha sido un gran factor de motivación para los funcionarios del sector.

El año 1993 se plantea como una etapa de focalización de los recursos, respaldando los proyectos de mayor productividad, con énfasis en los procedimientos que permitan mejorar la gestión de los propios Servicios.

Durante este año el Programa se desarrollará en dos etapas: enero a junio y julio a diciembre. El presupuesto asignado es de aproximadamente M\$ 1.000 los cuales ya se han entregado o comprometido para el segundo semestre de este año.

Lo anterior contempla la ejecución de 275 proyectos en 68 establecimientos, de 25 Servicios de Salud del país.

G. REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIA DEL PAIS

Una de las prioridades para 1993 es continuar el proceso de mejoramiento de la atención que se otorga a través de los Servicios de Urgencia hospitalarios del SNSS, iniciado el año 1992.

Se consideran los siguientes programas y estrategias:

(1) Completar la ejecución de los proyectos de mejoramiento del equipamiento, infraestructura y condiciones básicas de trabajo, correspondiente al fondo de M\$ 1.500 asignado a fines de 1992, y que ha permitido iniciar esta labor en los Servicios de Urgencia de la Región Metropolitana, destinando a ello M\$ 1.000, y M\$ 500 para otras 4 regiones en situación crítica.

(2) Se completará la ejecución de los proyectos TARCH programados con anterioridad, y que totalizan M\$ 2.215 en infraestructura y equipamiento para 13 Hospitales de la Región Metropolitana.

(3) Inversión en 41 proyectos a concluirse el primer semestre de 1993, focalizados en las Unidades de Emergencia de la Región Metropolitana, destinados a completar la mejoría de las condiciones del entorno laboral de los funcionarios de dichas unidades, por un monto de M\$ 109.

(4) Nuevos recursos de expansión en 324 nuevos cargos para urgencia en la Región Metropolitana y 384 en otras Regiones. Además 42 cargos destinados al proyecto de Rescate Médico de Urgencia, que coordinará estos servicios en la Región Metropolitana, a partir del 2º semestre de 1993.

Incluidos en el total de estos cargos de expansión se encuentran 44 cargos para el nuevo Programa de Médicos Generales de Zona de Urgencia, de los cuales 35 iniciarán sus funciones en la Región Metropolitana y 9 en la V Región.

(5) Incluidos en el Programa de Apoyo a la Gestión, se destinarán a capacitación y perfeccionamiento del personal de urgencia, proyectos que benefician a 15 Servicios de Salud, con un monto aproximado de M\$ 25, implementado a partir del primer trimestre de este año.

(6) En materia legislativa se elaboraron proyectos de ley, que deberán seguir su trámite en el Parlamento, y que devolverán el beneficio de descanso adicional a los profesionales afectos a la Ley N° 15.076 y al Estatuto Administrativo que efectúan turnos de urgencia. En ambos proyectos se contemplan también asignaciones especiales que mejorarán las remuneraciones de este personal.

Se contempla además las siguientes estrategias complementarias:

(7). Fortalecimiento de la capacidad resolutive de los Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) que, como parte de la red, resuelve los problemas de baja y mediana complejidad, aliviando la sobrecarga de las unidades hospitalarias.

(8) Integrar las actividades de atención médica de las Unidades de Emergencia hospitalaria, al funcionamiento de los Hospitales especialmente en la Región Metropolitana.

(9) Implementación de un Sistema de Atención de Urgencia Pre Hospitalario, que coordinará y hará más eficiente la función de estos servicios, en la Región Metropolitana.

III. CONDICION ACTUAL DEL MINISTERIO

A. FUNCIONES DEL MINISTERIO

La legislación vigente más importante está constituida por el Decreto Ley N° 2.763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea 27 Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimientos. Asimismo, se establecen los dispositivos legales que permitieron la creación de las Instituciones de Salud Previsional y el traspaso de la administración de los establecimientos de nivel primario a las municipalidades.

NIVEL CENTRAL

Al Ministerio de Salud le corresponde ejercer la función que compete al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de los enfermos, derecho que está consagrado en la Constitución.

Sus funciones específicas son: formular y fijar las políticas de salud; dirigir y coordinar las actividades de los organismos del sistema; dictar normas sobre materias técnicas, administrativas y financieras, a las que deben ceñirse los organismos y entidades dependientes; formular planes y programas; supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de las políticas y planes de salud; propender, en la forma autorizada por la ley, al desarrollo de las acciones de salud por otros organismos y personas del sector.

El Ministerio de Salud se proyecta a las diferentes Regiones del país, a través de las Secretarías

Regionales Ministeriales que cumplen en cada región las mismas funciones que realiza el Ministerio en el nivel central.

ENTIDADES DEPENDIENTES O RELACIONADAS

Del Ministerio de Salud dependen los siguientes organismos: Servicios de Salud; Fondo Nacional de Salud; Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento, y en el carácter de entidad relacionada creada mediante Ley N° 18.933, la Superintendencia de Isapres.

1. Servicios de Salud

Son los responsables de ejecutar las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud y rehabilitación de los enfermos, en sus respectivas áreas territoriales, y/o supervisar técnicamente a las instituciones que por convenio han tomado a su cargo el otorgamiento de prestaciones que corresponden al Servicio. Son organismos estatales funcionalmente descentralizados, dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para la realización de las referidas acciones. Su número es de 26, a los cuales se agrega el Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente.

Deben hacer cumplir las disposiciones del Código Sanitario en las materias que les compete.

Son unidades operacionales que otorgan asistencia a través de sus establecimientos, a la población de una determinada área geográfica.

Están estructurados internamente en una Dirección de Servicio que le corresponde la supervisión, coordinación y control de todos los establecimientos y dependencias.

La Red asistencial de los Servicios está constituida por Hospitales, Consultorios Generales Urbanos y Rurales, Postas Rurales de Salud y Estaciones Médico Rurales. Desde 1988, la mayor parte de los establecimientos de nivel primario tiene su administración delegada en los municipios, proceso que se inició en 1980 mediante la dictación del DFL N° 1/3063 del Ministerio del Interior.

2. Fondo Nacional de Salud

Es el ente financiero encargado de recaudar, administrar y distribuir los dineros estatales destinados a salud, en conformidad con las políticas, planes y normas que para esos efectos determina el Ministerio.

Sus funciones principales están referidas a financiar las acciones de Salud y las inversiones de capital que requiere el Sistema y colaborar con el Ministerio en la compatibilización y consolidación financiera de los proyectos de presupuestos de los Servicios de Salud y otros organismos vinculados con el Ministerio, con el Presupuesto Global de Salud.

Corresponde igualmente al Fonasa cumplir las funciones y obligaciones como administrador del Fondo de Asistencia Médica (Ley N° 16.781).

Además le corresponde administrar los recursos destinados a la modalidad de Libre Elección.

Para dar cumplimiento a sus funciones, Fonasa cuenta con una estructura a Nivel Central y en lo referente a la administración de la modalidad de libre elección, se encuentra desconcentrado territorialmente en 13 Agencias Regionales.

3. Instituto de Salud Pública

Este organismo sirve de laboratorio nacional y de referencia, normalizador y supervisor de los Laboratorios de Salud Pública que determine el Ministerio de Salud, en los campos de microbiología, inmunología, bromatología, farmacología, laboratorio clínico, contaminación ambiental y salud ocupacional.

Sus funciones principales dicen relación con el control de calidad de medicamentos y demás productos sujetos a control sanitario para lo cual: autoriza instalación de laboratorios e inspecciona su funcionamiento; autoriza y registra medicamentos y controla las condiciones de internación, exportación, fabricación, distribución, expendio y uso de medicamentos y los otros productos sujetos a control sanitario, así como su propaganda y promoción.

Además debe controlar los estupefacientes y productos farmacéuticos y demás sustancias psicotrópicas, y lleva a cabo la producción de algunos productos biológicos.

4. Central de Abastecimiento

Este organismo provee de medicamentos, artículos farmacéuticos y de laboratorio, material quirúrgico, instrumental y demás elementos e insumos necesarios para la ejecución de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación, a los organismos, entidades y personas integrantes o adscritas al Sistema.

Entre sus funciones está la de atender las necesidades en caso de emergencias nacionales e internacionales cuando así lo disponga el Gobierno.

Estas funciones son sin perjuicio de la facultad de los Servicios de Salud y de otros organismos o entidades del Sistema para adquirir dichos elementos de otros proveedores.

5. Superintendencia de Isapres

La Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, creada por Ley Nº 18.933 de marzo de 1990, es un organismo con personalidad jurídica y patrimonio propio que se relaciona con el Presidente de la República, por intermedio del Ministro de Salud.

Tiene como funciones principales, las siguientes:

- Fiscalizar a las Isapres, en sus aspectos jurídicos y financieros;
- Interpretar administrativamente, en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas;
- Resolver, en calidad de árbitro arbitrador, las controversias que surgen entre las Isapres y sus cotizantes y beneficiarios;
- Imponer las sanciones que establece la ley.

B. RECURSOS DEL MINISTERIO

1. Situación del personal

Cuadro 1.

SERVICIO	Dotación máxima autorizada
Subsecretaría de Salud	433
Fonasa	643
Servicios de Salud	8.589
Instituto de Salud Pública	599
Central de Abastecimientos	273
Superintendencia de Isapres	91
TOTAL	10.628

2. Situación presupuestaria

El presupuesto para 1993 es de MM\$ 448.080, representando un aumento real del 7,2 por ciento respecto a los gastos efectivos de 1992 que totalizaron MM\$ 417.793. Con respecto a la variación acumulada entre 1990 y 1993 ésta alcanza al 42,7 por ciento. En igual período se destaca los Gastos de Personal con 53,6 por ciento, la Inversión Real (519,0 por ciento) y los Gastos en Bienes y Servicios de Consumo (37,0 por ciento)

GASTOS SECTOR SALUD PUBLICA

(En Miles de pesos de 1993)

Cuadro 2.

	Gastos Efectivos 31.12.90	Gastos Efectivos 31.12.91	Var. % 91/90	Gastos Efectivos 31.12.92	Var. % 92/91
GASTOS DE OPERACION:					
Gastos en Personal	99.513.753	115.870.706	16.4%	136.179.017	17.5%
Transferencias Corrientes	37.533.758	41.985.273	11.9%	46.430.696	10.6%
Otros Gastos Corrientes	168.963.823	187.416.330	10.9%	196.848.222	5.0%
Gastos Bs. y Ss. Consumos	82.592.450	97.194.711	17.7%	106.459.893	9.5%
Otros Gastos	86.371.374	90.221.619	4.5%	90.388.329	0.2%
GASTOS EN INVERSION:					
Inversión Real	6.451.286	8.442.873	30.9%	35.988.751	326.3%
Inversión Financiera	1.619.091	1.785.101	10.3%	2.345.953	31.4%
Transferencias de Capital	-	-	-	-	-
Otros Gastos de Inversión	-	-	-	-	-
TOTAL	314.081.712	355.500.283	13.2%	417.792.639	17.5%