

MINISTERIO DE SALUD

I. CUENTA DE LA LABOR EFECTUADA

1. Labor efectuada a la fecha

a. Nivel central

Programa de Salud Mental

Distinguimos tres niveles de actividades: la elaboración de documentos orientadores del trabajo en salud mental en los Servicios de Salud, el desarrollo de grupos de expertos para el análisis, proposición de acciones en temas específicos y actividades de asesoría, capacitación y otras, realizadas por los miembros de la Unidad en los propios Servicios de Salud.

Documentos orientadores:

Elevar el Nivel de Bienestar Psicológico y Social de los Chilenos. Documento base de la actual orientación de las acciones en salud mental.

Red de Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar. Proyecto en marcha para lograr la participación comunitaria en programas de salud mental en todo el país.

Políticas de Salud Mental 1990-1993. Especificaciones y prioridades del Programa de Salud Mental para 1991.

Comisiones de expertos:

Durante este período de doce meses sesionaron regularmente dos grupos de trabajo: de Salud Mental Infanto-juvenil y de Salud Mental Comunitaria.

Ambos grupos fueron integrados por reconocidos especialistas en la materia, provenientes de las distintas universidades, sociedades científicas, Servicios de Salud y otras instituciones; en el caso del grupo de Salud Mental Comunitaria, participaron también funcionarios de los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar y Pobladores.

Los informes con los resultados del trabajo serán entregados en marzo de 1992 y

contribuirán al desarrollo de los programas del Ministerio de Salud en los temas señalados.

Actividades en los Servicios de Salud:

Se realizaron innumerables actividades de asesoría y trabajo en conjunto con los Servicios de Salud, en el Ministerio o en las Regiones cuando fue necesario, desarrollándose en muchos casos proyectos en temas específicos, actualmente en ejecución. Citamos los más destacados:

Reuniones multisectoriales para el Desarrollo de la Salud Mental Regional. Servicios de Salud de la Novena y Duodécima Regiones.

Desarrollo de proyectos para la construcción y puesta en función de Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar, en los Servicios de Salud de Arica, Coquimbo, Valparaíso y Concepción.

Se destacan como logros concretos:

Creación de una Red de Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar en la Región Metropolitana. Está constituida por 25 Centros, actualmente en funciones. La Red se desarrolló sobre la base de la infraestructura y la dotación de personal preexistente en los respectivos Municipios. En los Centros Comunitarios se realizan programas de prevención, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud mental, tales como drogadicción, violencia doméstica, trastornos emocionales, etc. Son coordinados por la Unidad de Salud Mental.

Implementación de asesoría en salud mental en los Servicios de Salud del país. Para ello se han contratado especialistas en la casi totalidad de los Servicios, con el objetivo de desarrollar planes y programas locales de salud mental. Constituyen una red de asesores de salud mental en todo el país. También se coordinan y reúnen periódicamente con la Unidad de Salud Mental.

Capacitación de los equipos de salud, en coordinación con la Unidad de Atención Primaria, en temas tales como trato del público, relaciones humanas al interior de los equipos de trabajo, significado de la tarea en salud mental, etc. Han participado representantes de todos los Servicios de Salud del país.

Implementación de un programa de atención integral de salud a los afectados por violaciones a los derechos humanos. Actualmente en funciones en el Servicio de Salud de Iquique.

Programa de Salud del Niño y del Adolescente

Reformulación de normas programáticas, que consideran las actuales prioridades en salud infantil.

Elaboración de normas técnicas para equipos profesionales de atención primaria y módulos de autoinstrucción para auxiliares de Postas de Salud Rural.

Aumento en las coberturas de vacunación en aquellas comunas que estaban bajo los niveles definidos como útiles.

Apoyo a la implementación de un Programa de Salud Escolar, a través de un convenio con el Ministerio de Educación.

Programa de Salud del Adulto

Importantes esfuerzos de capacitación de los 26 Servicios de Salud, a través de la realización de cursos, seminarios y talleres en las materias que se señalan:

Diagnósticos y tratamiento del paciente hipertenso en el nivel primario de atención.

Elaboración de programas educativos en el campo de la alimentación y nutrición

para pacientes diabéticos, dirigido al equipo de salud (médico, enfermera y nutricionista). Distribución de material educativo de apoyo.

Fortalecimiento de los directivos intermedios con responsabilidad en el desarrollo de programas de salud, dirigidos a la población adulta.

Constitución de una red de trabajo de carácter interdisciplinario y multisectorial en torno al tema del envejecimiento, la cual propuso un marco de referencia como aporte para avanzar hacia la elaboración de una política global para la vejez.

Programa Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual

Reestructuración Comisión Nacional de ETS.

Elaboración de proyectos en relación al quehacer del programa:

- Implementación y reforzamiento del Laboratorio Nacional de Referencia ISP;
- Desarrollo técnico y aumento de cobertura de acciones en ETS en los bancos de sangre y laboratorios del país;
- Capacitación y perfeccionamiento de los profesionales de salud;
- Intervenciones educativas en la comunidad.

Actualización de normas técnicas y administrativas.

Propuesta y formulación de política del Ministerio de Educación en sexualidad humana.

Realización de evaluación diagnóstica de los Centros de ETS de los Servicios de Salud del país (encuestas).

Preparación de Informe Epidemiológico actualizado en las ETS en el país (tabulación y análisis).

Capacitación y asesoría a encargados de ETS de los Servicios de Salud.

Programa de Control de Enfermedades Transmisibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones

Vigilancia epidemiológica activa de parálisis flácida, meningitis meningocócica, cólera.

Supervisión, asesoría, control y evaluación del programa ampliado de inmunizaciones.

Implementación cadena de frío.

Incorporación de la vacuna sarampión, rubeola, parotiditis a los doce meses y sarampión-rubeola al cuarto año básico.

Vigilancia y control de calidad de vacunas víricas en los diferentes niveles de la cadena de frío.

Capacitación en vigilancia epidemiológica y PAI al personal de salud.

Difusión del programa de vacunación a la comunidad.

Programa de Control de la Tuberculosis

Conformación Comisión Nacional de TBC.

Elaboración de informe sobre análisis y actualización del Programa (Taller de trabajo con asesor OPS/OMS).

Vigilancia epidemiológica SIDA/TBC (normas).

Programa de Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH)

Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica de las IIH.

Capacitación de los equipos de IIH de los 26 hospitales base de los Servicios de Salud y de 25 hospitales de las Regiones Quinta, Sexta y Metropolitana (proyecto Minsal/PNUD/OPS) 1986-1990.

Preparación y distribución de siete manuales técnicos a todos los hospitales del país: Normas Generales-1983, Esterilización y Desinfección-1985, Vigilancia Epidemiológica-1986, Aislamiento-1988 y 1989, Procedimientos Invasivos-1989, Areas Críticas-1990, Hemodiálisis-1990, además de normas técnicas sobre variados temas tales como SIDA, brotes epidémicos, uso de desinfectantes, manejo de material desechable y manejo de cólera.

Programa Odontológico

Creación del Departamento Odontológico.

Aprobación del Plan Nacional de Salud Buco-Dental.

Aumento de las actividades de prevención a nivel primario.

Elaboración de normas básicas de prevención del SIDA y de Hepatitis B en las Clínicas Odontológicas.

Incremento y capacitación de profesionales del área odontológica (doce nuevos cargos de Dentistas Generales de Zona); capacitación en gestión de servicios de salud a todos los Jefes de Programas Odontológicos del país; especialización de 16 profesionales a través de misiones de estudio.

Programa sobre el Ambiente

Constitución de la Comisión multisectorial encargada de la revisión y actualización del reglamento sanitario de los alimentos, la cual deberá concluir su labor a fines del presente año.

Establecimiento de los límites máximos de tolerancia del ácido arúxico en aceites de raps y mezclas de aceites que contienen este ácido graso dañino para la salud.

Diagnóstico de situación laboral de los trabajadores legalmente desprotegidos frente a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y proposición de cursos de acción tendientes a superar esta situación.

Programas de Educación para la Salud

Se validó un modelo educativo y se elaboraron cuadernos educativos para escolares de enseñanza media sobre enfermedades de transmisión sexual, en conjunto con el Ministerio de Educación.

Elaboración de módulos de autoinstrucción para auxiliares, sobre parasitosis intestinales, chagas e hidatidosis.

Se efectuó una Jornada Nacional Interdisciplinaria de Educación para la Salud, con el tema Salud del Adolescente, en noviembre de 1990. Fue organizada por una comisión intersectorial y participaron 250 profesionales de todo el país. Labor destacada del Instituto Nacional de la Juventud, Mideplan, Ministerio de Educación, Sence, Paesmi.

Programa de Salud Materna y Perinatal

Reformulación de políticas, programas y normas para mejorar la calidad de atención de la madre y su hijo, los indicadores de salud materna perinatal, y para disminuir el embarazo en la adolescencia y la incidencia de ETS.

Aprobación de ley que determina gratuidad para la atención del parto en embarazadas del grupo C y D.

Epidemiología y apoyo a los Programas

El Programa de Infecciones Respiratorias Agudas ha permitido reducir en forma apreciable la mortalidad por neumonía y bronconeumonía en el menor de cinco años.

Se ha establecido la vigilancia epidemiológica activa de parálisis flácida, meningitis y meningocócica, y cólera.

Se incorporó la vacunación contra la rubeola y la parotiditis.

Se han constituido Comités de Infecciones Intrahospitalarias y se ha capacitado a los equipos respectivos de todos los hospitales del SNSS.

Se ha iniciado la capacitación en técnicas de cesación de hábito de fumar a profesionales de consultorios municipales (Area Oriente de la Región Metropolitana).

Se ha perfeccionado la organización y coordinación de las actividades de pesquisa de cáncer cérvicouterino en el SNSS del país.

Se ha conformado la Comisión Nacional de Tuberculosis, con el fin de reorientar las actividades de pesquisa y control de este problema.

Programa de Atención Primaria

Habiendo sido definida como una estrategia de desarrollo, en la atención primaria se pueden definir los siguientes logros:

Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria en 24 comunas urbanas:

Gratuidad de la atención, incluyendo la atención odontológica (a partir de julio de 1990) en 1.728 comunas rurales y 225 comunas urbanas, cuyo costo fue de 300 millones de pesos.

Implementación de personal para reforzar la atención diurna y disminuir el rechazo en 61 consultorios de diez Servicios. Se crearon 544 nuevos cargos a nivel de la atención primaria municipalizada, para este fin (representan 16.663 horas/semanales).

Creación de 33 terceros turnos entre las 17 a las 21 horas en consultorios de diez Servicios del país. Como resultado de los terceros turnos se brindaron: 33.816 consultas de promedio mensual en terceros turnos; y 27 mil recetas despachadas.

Creación de trece Sapu que otorgan en total, un promedio de 39 mil consultas por mes.

Prevención y manejo de las enfermedades respiratorias agudas en la Región Metropolitana; se tomaron las siguientes medidas: implementación de 56 salas de hospitalización abreviada en consultorios de los seis Servicios de la Región Metropolitana; entrega de 5.400 inhaladores; contratación de nueve médicos y 26 kinesiólogos; 6.188 pacientes nuevos y 26.566 sesiones kinésicas con un total de 80.894 prestaciones y 378 hospitalizaciones abreviadas; se ha ahorrado \$ 51 millones en consultas de urgencia y 1.512 días-camas de hospitalización.

Creación de Laboratorios Básicos en Atención Primaria Municipalizada, con una inversión de \$ 72 millones.

Aporte especial con un aumento del 50 por ciento de ítem farmacia e insumos, con un costo de \$ 230.000.

Logros de reforzamiento de la Atención Primaria Rural en 104 comunas:

Se crearon 94 cargos para apoyo a las Direcciones de Atención Primaria (28 profesionales) y refuerzo de la atención directa en 66 postas rurales.

Compra de 18 vehículos para la supervisión de los establecimientos rurales de Atención Primaria Municipalizada.

Aporte de \$ 9.563.000 para proyectos locales de capacitación.

Incremento del ítem farmacia por \$93.861.012, que representa un 50 por ciento de aumento, en capacitación rural.

Capacitación del personal de Atención Primaria, en las 330 comunas y establecimientos del SNSS.

Conferencia sobre técnicas de laboratorio en atención primaria.

Conferencia de preparación de normas para selección a los Directores de Atención Primaria de los 26 Servicios de Salud del país.

Capacitación a 18 monitores para iniciar la capacitación de 14 mil funcionarios de atención primaria en la nueva estrategia de atención en salud, quienes a su vez realizaron actividades de multiplicación.

Resultados de los Programas de Atención Primaria para 1990:

Aumento de la accesibilidad a la atención primaria con la gratuidad de la APS, aumento de las horas de atención en las comunas de alto daño e incremento de los recursos en personal, farmacia e insumos. Estas medidas han permitido la disminución de los rechazos de atención desde un veinte a un quince por ciento, a niveles del cuatro al dos por ciento.

Mejoría de la capacidad resolutive del primer nivel de atención al mejorar la capacitación y los ingresos del personal, dotar de farmacia, recursos humanos e insumos a consultorios y postas rurales. Equipamiento de laboratorios a nivel municipal e incorporación de nuevas tecnologías a la APS han logrado que el primer nivel de atención mejore su capacidad de resolver los problemas de salud como lo demuestra la información siguiente: la relación de las consultas de atención primaria con las consultas de urgencia hospitalaria aumentó desde una razón de 0.61 a una razón de 2.3, cuando se implementaron las medidas de primer nivel. Esto significa que se incrementó a más de tres consultas de atención primaria por una de urgencia hospitalaria.

Mejoría de la atención a la población, la cual ha mostrado 85,3 por ciento de satisfacción respecto a las medidas de extensión horaria.

Eficiencia del primer nivel: se ha orientado a mejorar la eficiencia de los recursos humanos y materiales del primer nivel, lo que a su vez ha redundado en un ahorro de más de \$ 100 millones, en el programa de manejo de la obstrucción bronquial en la Región Metropolitana y en el ahorro de \$ 1.557, por cada consulta en el SAPU, lo que significa un ahorro mensual de \$ 60 millones.

Además se ha logrado que las Municipalidades usen los recursos del Fapem en mayor proporción. En 1989 se utilizó un 90,1 por ciento y 88 por ciento del FAPEM, respectivamente, y en 1990, se usó el 99 por ciento del FAPEM.

Programa Nacional de Alimentación Complementaria

A partir de enero de 1991, se introdujo importantes modificaciones cualitativas y cuantitativas en el PNAC. Estas modificaciones buscan mejorar la situación alimentario-nutricional de las familias de menores recursos y estimular la asistencia a los controles de salud. Los productos que entrega el Programa están focalizados a los niños o a las embarazadas.

Hasta enero de 1991, los niños de 12 a 24 meses recibían un kilogramo mensual de leche cereal; en este momento se aumentó a dos kilogramos mensuales de leche en

polvo, con 26 por ciento de materia grasa. Con esto, se duplica el aporte de calorías y se cubre el 144 por ciento de sus necesidades de proteínas, con una proteína de óptima calidad.

A las embarazadas se les entrega dos kilogramos mensuales de leche en polvo con 26 por ciento de materia grasa, en vez de un kilogramo mensual de leche descremada. Esto permite cubrir el 50 por ciento de las necesidades de proteínas del embarazo y se aumenta considerablemente el aporte de calorías.

El PNAC beneficia a un total de 1.362.000 personas de las cuales 1.245.000, son niños, y 117 mil embarazadas.

Se distribuyó durante 1990, 28.746 toneladas métricas de producto a un valor de M\$ 14.978.337.

El costo del Programa aumentó en un 7,4 por ciento respecto al ejercicio pasado, lo cual expresado en cifras reales, alcanza a M\$ 15.537.186.

Programa de Control de SIDA

Creación de la Comisión Nacional del SIDA (Conasida)

Trabajo con grupos de alto riesgo (prostitutas, homosexuales, niños de la calle).

Implementación del Centro de Información y Detección en Santiago de Chile.

Diseño y puesta en marcha del sistema de vigilancia y grupos centinelas.

Elaboración de normas de atención clínica.

Supervisión a quince Bancos de Sangre del país.

Asesoría Técnica a la Red Nacional de Bancos de Sangre y Laboratorios.

Capacitación a 45 personas que trabajan en ETS de la Región Metropolitana y de las Regiones Quinta y Séptima.

Desarrollo de una campaña de comunicación social para la prevención del SIDA en Chile, con particular énfasis en los recintos penales del país.

Desarrollo de Programas de Prevención del SIDA en el campo laboral y empresarial, con apoyo de la CUT y Confederación de la Producción y Comercio.

2. TAREAS PROGRAMADAS

Programa de Salud del Niño y del Adolescente

a.. Tareas inmediatas

Aumentar las coberturas del control de salud escolar y mejorar la calidad de esta actividad.

Implementar en todos los Servicios de Salud del país la estimulación y evaluación del desarrollo psicomotor en lactantes y preescolares.

Mejorar la capacidad resolutoria del nivel primario de atención por medio del desarrollo de tecnología apropiada (laboratorio básico, desarrollo de técnicas de tratamiento simples).

Cambiar el parámetro usado en la evaluación antropométrica del menor de seis años, implementándose el uso de la curva NCHS en reemplazo de Sempe, lo que permite una mayor sensibilidad en la pesquisa de niños en riesgo y desnutridos.

Tareas de mediano (1992-1993) y largo plazo

Desarrollar un plan de acción que lleve a la formulación e implementación de un Programa de Atención Integral del Adolescente.

Desarrollar un plan de equipamiento, inversión y recursos humanos en neonatología.

Implementar un programa de control de enfermedades crónicas en el niño.

Implementar un Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas.

Programa de Salud del Adulto

a. Tareas inmediatas

Fortalecimiento de las actividades dirigidas a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Se inicia un programa de detección y tratamiento de la población hipertensa en los sitios de trabajo, en cuatro comunas de la Región Metropolitana, en Valparaíso y Temuco, lo que contribuirá a disminuir la morbimortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares, principal problema de salud en los adultos.

Desarrollo de un modelo de atención integral de salud dirigido a la población senescente para satisfacer las necesidades más urgentes de este grupo poblacional, en el nivel primario de atención.

b. Tareas de mediano (1992-1993) y largo plazo

Alcanzar coberturas significativas en la detección de sujetos portadores de patologías crónicas, hipertensos y diabéticos, y aquella población senescente en riesgo, para lograr una alta eficacia en la aplicación de los programas específicos.

Programa Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual

a. Tareas inmediatas

Elaboración de programa computacional para la vigilancia y control epidemiológico de las ETS.

Validación de normas técnicas y administrativas, impresión y distribución a nivel nacional.

Desarrollo de la coordinación intersectorial y con las organizaciones de la comunidad, para la prevención y el control de las ETS.

b. Tareas de mediano (1992-1993) y largo plazo

Desarrollo y ejecución del proyecto sobre educación en sexualidad humana.

Mantención de un sistema de vigilancia epidemiológica de las ETS coordinado y eficiente.

Mantención de un sistema de capacitación y perfeccionamiento permanente del equipo de salud en relación a las ETS, en todos los niveles de atención.

Programa de Control de Enfermedades Transmisibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones

a. Tareas inmediatas

Alcanzar coberturas óptimas en las comunas consideradas de riesgo.

Completar implementación cadena de frío.

Acreditar, supervisar y asesorar en forma permanente y regular el PAI y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

Desarrollar programas de vigilancia epidemiológica activa de meningitis meningocócica en otros Servicios de Salud considerados de riesgo según diagnóstico (Antofagasta).

Mejorar la coordinación de los Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública y Ministerio, destacando el laboratorio como una herramienta en la vigilancia epidemiológica.

Revisar y actualizar normas sobre vigilancia epidemiológica y PAI.

Crear Comité de Vigilancia Epidemiológica multiprofesional e institucional orientado a las enfermedades prevalentes y trascendentes.

b. Tareas de mediano (1992-1993) y largo plazo

Incluir en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica otras patologías, según situación epidemiológica del país.

Estimular trabajos de investigación operativos en PAI y enfermedades transmisibles a nivel de los Servicios de Salud.

Desarrollar investigaciones epidemiológicas acordes con las prácticas ministeriales.

Elaborar un manual sobre Vigilancia Epidemiológica, de las transmisibles y PAI como parte de un manual general sobre Vigilancia Epidemiológica.

Programa de Control de la Tuberculosis

a. Tareas inmediatas

Taller Sistemas Locales de Salud y Tuberculosis para promover la atención integral del paciente TBC.

Seminario de Evaluación Programa TBC, para analizar la situación del programa y el desarrollo de estrategias.

Revisión y actualización de normas técnicas del programa.

b. Tareas de mediano (1992-1993) y largo plazo

– Elaborar material educativo y difusión para reforzar actividades.

– Realizar taller ampliado en atención primaria.

Programa de Control de infecciones Intrahospitalarias (IIH)

a. Tareas inmediatas

Mantener el sistema de vigilancia epidemiológica.

Actualizar las "Normas Generales" de 1983 y las "Normas de Esterilización" y Desinfección de 1985.

Elaborar y distribuir un Manual de Estándares y Procedimientos de Acreditación de los programas de IIH.

Capacitar a todos los directores de hospitales base y jefes de Programas de las Personas en el programa de control de las IIH.

Capacitar un equipo de profesionales para la acreditación de hospitales.

Acreditar el programa de control de IIH de quince hospitales.

Capacitar al equipo de control de IIH de cuatro Servicios de Salud.

Vacunación antihepatitis B del personal y pacientes de hemodiálisis y de bancos de sangre.

Apoyo a actividades de otras instituciones y grupos en materias de control de IHH: American College of Surgeons, Sociedad de Enfermeras de Control de IHH, Jornadas de IHH del Hospital Van Buren, Primer Encuentro Nacional de Infección por VIH y otras actividades locales.

b. Tareas a mediano (1992-1993) y largo plazo

Establecer un programa de acreditación periódica de todos los hospitales.

Revisar y actualizar el sistema de vigilancia de las IHH.

Establecer un programa de salud del personal hospitalario en materias de infecciones.

Capacitar a los equipos de IHH locales en epidemiología hospitalaria.

Programa Odontológico

Tareas a mediano (1992-1993) y largo plazo

- Aplicación del Programa Odontológico de Atención Asistencial: incorporación de niños de 0 a 2 años; aumento en un 40 por ciento en horas de educación en salud bucal; reforzamiento de acciones de protección específicas.
- Plan de aplicación masiva del flúor gel acidulado a escolares de 6 a 14 años de edad.
- Incorporación de la atención de urgencia odontológica a los SAPU.

Programa sobre el Ambiente

a. Tareas inmediatas:

Aumentar la fiscalización en los lugares de trabajo respecto del cumplimiento de la legislación sanitaria laboral, para lograr que los trabajadores alcancen un mejor nivel de salud.

Mejorar la cantidad y calidad de las notificaciones de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales en los establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Constituir una comisión que se aboque al estudio de un indicador biológico de exposición a arsénico en trabajadores expuestos.

Revisar y actualizar Reglamento sobre Condiciones Sanitarias y Ambientales Mínimas en los lugares de trabajo.

Formular un programa nacional de salud ocupacional destinado a prevenir y controlar los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

b. Tareas de mediano (1992-1993) y largo plazo

Elaborar y desarrollar un programa para dotar con agua potable y disposiciones sanitarias de excretas a los sectores rurales dispersos, mediante la construcción de norias y de letrinas sanitarias con la participación activa de la comunidad.

Extender a todo el país fluoruración del agua potable para prevenir y controlar las caries dentales.

Completar el tratamiento de las viviendas infestadas con vinchucas, vector de la enfermedad de Chagas, alcanzando a 10 por ciento de las viviendas ubicadas en zonas chagásticas, y mantener la vigilancia de los sectores ya tratados, con una eventual erradicación del vector en aquellas localidades cuyas condiciones ambientales lo permitan.

Implementar el Programa de Salud Ocupacional a nivel nacional con un aumento significativo de los recursos humanos y físicos de los Departamentos de Programas sobre el Ambiente de los Servicios de Salud.

Campaña de vacunación antirrábica en perros y gatos en toda la Región Metropolitana, con una cobertura mínima de 75 por ciento de estos animales, con el objeto de mantener controlada esta zoonosis. Extender estas campañas a otras regiones del país, de acuerdo con los programas de vigilancia epidemiológica de la rabia.

Localización, en conjunto con la Intendencia Región Metropolitana y Comisión Especial de Descontaminación, de los futuros centros de tratamiento y/o disposición final de los residuos sólidos para el gran Santiago.

Habilitación de un laboratorio ambiental para el desarrollo de las actividades de vigilancia y control ambiental del Servicio de Salud del Ambiente de la Región Metropolitana.

Programa de Salud Materna y Perinatal

Tareas a mediano (1992-1993) y largo plazo

Consultorios para adolescentes embarazadas.

Redefinición de parámetros de calificación de peso al nacer.

Presentación de proyecto de reforma legal para beneficiar la lactancia y cuidado del niño en mujeres trabajadoras.

Facilitar los mecanismos de acceso a centros hospitalarios para ampliar la cobertura de atención profesional institucional del parto.

Estudio para mejorar la calidad de atención del parto, considerando sus aspectos psicológicos y sociológicos; proceder a los cambios normativos y de modalidades de atención necesarios.

Epidemiología y apoyo a los Programas

a. Tareas inmediatas

Creación de Comités de Vigilancia Epidemiológica de carácter multiprofesional y multiinstitucional, orientados a las enfermedades prevalentes y trascendentes.

Aumento de la cobertura de vacunación en menores de un año, a un 95 por ciento, especialmente en comunas consideradas de riesgo.

Vacunación antihepatitis B del 100 por ciento del personal y pacientes de hemodiálisis y de bancos de sangre.

Aumento de la cobertura de mujeres de riesgo (25 a 64 años) con PAP vigente en un 50 por ciento, mediante la estrategia de participación comunitaria.

Desarrollo de un proyecto de difusión por lugares públicos y transporte público libres del hábito de fumar, que tenga como meta la aceptación a regular el consumo del tabaco en espacios cerrados.

b. Tareas de mediano (1992-1993) y largo plazo

Propender al desarrollo de la epidemiología en Chile como una herramienta fundamental para el diagnóstico, la monitoría y evaluación de programas de salud pública en el país.

Desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica ágil y efectivo que incluya, además de las enfermedades transmisibles, otras patologías como enfermedades crónicas no transmisibles, accidentes, etc.

Establecer un programa de acreditación periódica de todos los hospitales del SNSS que permita mantener un buen nivel de la atención hospitalaria.

Contribuir al diseño de políticas de promoción de la salud con énfasis en el sector educación.

Programa de Atención Primaria

Tareas inmediatas

Mejorar la accesibilidad y capacidad resolutive del primer nivel de salud en 24 comunas urbanas, veinte comunas urbanas intermedias y 194 comunas rurales. Lo cual significa cubrir 238 comunas de alto daño socio-biomédico (ocho millones de chilenos).

Acelerar el proceso de desarrollo de la estrategia de atención primaria en todo el país, con la formación de los Sistemas Locales de Salud (Silos), profundizar la descentralización de la APS con la puesta en marcha del Fondo de Atención Primaria Regional y producir la sectorización en Salud para mejorar la calidad de la atención primaria y la relación humana con el individuo y la familia.

Extensión de cobertura y el mejoramiento de la accesibilidad y capacidad resolutive.

Se mantendrán las actividades de terceros turnos en 38 consultorios, situados en 24 comunas urbanas, extendiéndose a veinte comunas suplementarias en ciudades de tamaño intermedio.

Se mantendrán las actividades en trece Servicios de Atención Primaria de Urgencia (Sapus) en 24 comunas urbanas, implementándose Sapus suplementarios en quince comunas urbanas, complementándose una cobertura total del sector marginal de la Región Metropolitana, Valparaíso, Viña del Mar y Concepción, y creándose, además, Sapus en Antofagasta, La Serena, Chillán y Osorno.

Se desarrollarán Laboratorios Básicos de referencia en 39 comunas urbanas.

Se mantendrá el recurso humano suplementario entregado a consultorios y postas rurales, en las comunas de mayor daño.

Extensión de los recursos humanos suplementarios, entregados a consultorios y postas rurales, en comunas de mayor daño.

Extensión de recursos humanos suplementarios a veinte comunas urbanas, en ciudades de tamaño intermedio.

Se mantendrá el aporte extraordinario de farmacia a 104 comunas rurales y 24 comunas urbanas de mayor daño, programado durante 1990.

Se desarrollará el Sistema de Información, Programación y Evaluación para la APS, con énfasis en instrumentos para lograr la mejoría de la calidad de la atención primaria, lo que se hará con recursos (US\$ 500.000) de los fondos que aporta AID de los Estados Unidos.

Se apoyarán las actividades de las Direcciones de Atención Primaria (DAPS), con énfasis en su rol de capacitación y supervisión del nivel local. Además, se crearán cargos y se proporcionará transporte a las Seremis para apoyar la intersectorialidad de la APS en las regiones.

Se definirá la planta funcionaria de DAP en 26 Servicios de Salud.

Capacitación y promoción de recursos humanos de la APS municipalizada.

Se desarrollará el recurso humano de APS, con énfasis en la metodología participativa, apoyándose las actividades de programación a nivel local.

Se desarrollarán metodologías cualitativas para la evaluación de la APS y para mejorar

la calidad de las actividades de APS.

Se desarrollará talleres de metodología participativa, relaciones humanas y participación comunitaria en 26 Servicios de Salud.

Programa de Salud Rural: el año 1991 será el año de mayor énfasis en salud rural, con el establecimiento del Programa de Salud Rural a nivel nacional. Se desarrollará el Sistema de Información con enfoque de riesgo a nivel de posta y consultorio rural, y un modelo de participación de la comunidad en salud.

Se ejecutará el Proyecto de Salud y Bienestar Familiar en Comunas Rurales Pobres, en apoyo al Programa de Salud Rural. Cobertura de 104 comunas en los Servicios de Salud, extendiéndose en noventa adicionales con respecto a 1990. Componentes de capacitación en diagnóstico, programación local y comunicación social. Este Proyecto se financiará con un aporte especial de la AID de \$ 330.600.000.

Se procederá al desarrollo de los Sistemas Locales de Salud, a la vez de lograr la interacción de los diversos sectores de salud.

Apoyo a la integración de las ONG a la atención primaria.

Se ejecutará, en conjunto con los Servicios de Salud, programas de apoyo a la integración de las ONG a la APS, para lo cual se apoyará el desarrollo de proyectos presentados por un monto de 390 millones de pesos en los Servicios de Salud.

Coordinación intersectorial y participación social: se establecerán instancias de coordinación, como Consejos Comunales y con sectores sociales como Educación, Vivienda, Ministerio del Interior y Mideplan.

Implementar el Fondo de Atención Primaria por una suma de \$ 1.655 millones, para responder a los problemas locales de salud.

Incorporar al personal de los establecimientos municipalizados en el proceso de la nueva atención primaria. Para esto se profundizará la capacitación técnica y se desarrollará una carrera funcionaria con remuneraciones justas. También se apoyará la formación en medicina familiar para establecer un continuo en los profesionales de la APS. Para este propósito, con fondos AID, se está creando los campos clínicos de formación para alcanzar más de sesenta plazas de becas en medicina familiar.

Programa de Control de SIDA

Tareas a mediano (1992-1993) y largo plazo

Capacitar a agentes educacionales.

Incrementar la prevención del SIDA en prostitutas.

Crear un centro especializado para el SIDA pediátrico.

Realizar estudio socio-antropológico de hábitos de drogadicción intravenosa en la Región Metropolitana.

Crear un Centro de Prevención de VIH/SIDA para menores en situación irregular.

Crear un Banco de Medicamentos para pacientes con SIDA.

Realizar un programa de educación masiva para la prevención del SIDA.

b. Entidades relacionadas

Fondo Nacional de Salud

Labor efectuada

Se elaboró un proyecto de ley, con sus fundamentos e informe financiero, para

modificar la Ley Nº 18.469 y hacer posible aumentar la bonificación al usuario hasta un 60 por ciento, en los tres niveles (en discusión en el Parlamento).

Se ha puesto en vigencia a partir del 1º de marzo de 1991, un nuevo arancel de prestaciones que contiene importantes cambios, como el aumento en el valor de las consultas médicas en un promedio ponderado de 36,4 por ciento. Este aumento en las consultas médicas, por primera vez, no significará un mayor costo para el usuario. Además, se encuentra el aumento del resto de las prestaciones en un promedio de 21 por ciento.

Se han normalizado la mayoría de los equipos quirúrgicos y se han aumentado en forma muy importante los valores de la consulta psiquiátrica como una forma de estimular la especialidad.

Las diálisis se han establecido como prestaciones de nivel único. El equipo quirúrgico se presenta por separado y con valores fijos los honorarios al anestesista, cirujano y ayudantes. Se incorporan por primera vez a los odontólogos a la modalidad de libre elección. Finalmente se ha aumentado en forma importante los valores de los derechos de pabellón.

Estudio del proyecto de Institución Autónoma del Estado, captadora y administradora de la cotización de salud, con miras a otorgar mejores condiciones de salud a los beneficiarios, apoyar al sistema público y servir de referencia al sector privado.

Estímulo y reconocimiento de la organización de funcionarios. Se ha dado amplia participación en la elaboración, aplicación y evaluación del Plan de Trabajo 1990.

Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional

Labor realizada

La creación de la Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional para supervisar y fiscalizar a las Isapre y así garantizar el cumplimiento de las obligaciones que establece la ley y de aquellas que emanen de los contratos de salud.

En materia de control y fiscalización se ha logrado:

Fiscalizar y controlar la suscripción de los nuevos contratos de salud, celebrados conforme a las disposiciones de la Ley Nº 18.933.

La puesta en marcha del primer módulo de fiscalización orientado al rubro operacional; a la fecha se ha cubierto más del 70 por ciento del mercado.

Puesta en marcha de los procedimientos de resolución de controversias, lo cual ha permitido la resolución expedita y eficiente del 84 por ciento de los reclamos presentados a esta Superintendencia.

Elaboración de siete circulares que norman e instruyen a la Isapre en distintas materias, relacionadas, entre otros aspectos, con el procedimiento de arbitraje y con la suscripción de contratos y adecuaciones de la normativa a las nuevas disposiciones de la Ley Nº 18.933.

En el área de estudios y perfeccionamiento del Sistema:

En vías de iniciación, un Programa de Información y Educación al consumidor, para el cual se contará con la colaboración del Sernac.

Estudio de mecanismos orientados a mejorar la transparencia y competitividad del sistema y a facilitar y optimizar su utilización por parte de afiliados y beneficiarios.

Desarrollo de un programa de control y fiscalización eficiente y objetivo orientado a cautelar los intereses de los afiliados y beneficiarios, y la transparencia del mercado.

Tareas de mediano (1992-1993) y largo plazo

La Superintendencia, en su condición de organismo eminentemente técnico, perseverará en su rol orientado a velar por el desarrollo y perfeccionamiento del Sistema de Instituciones de Salud Previsional, en un contexto de largo plazo, en que prevalezcan condiciones efectivas entre Isapre y afiliados, como actividad privada complementaria de la labor que desarrolla el Estado en materia de salud pública.

Instituto de Salud Pública

Funciones del ISP:

Actuar como Laboratorio Nacional y de Referencia para diagnóstico y los asuntos epidemiológicos de interés nacional: cólera, SIDA, tuberculosis, trasplantes y 25 más.

Ser el organismo oficial de producción de productos biológicos del Estado, según planes y programas del Ministerio de Salud.

Controlar los productos farmacéuticos, alimentos de uso médico y pesticidas de uso doméstico en su elaboración, fabricación, comercialización, importación, difusión y promoción.

Actuar como Laboratorio Nacional y de Referencia en el campo de la salud ocupacional y de la contaminación ambiental.

A nivel ministerial, el Instituto de Salud Pública actúa como organismo de apoyo a sus planes y programas.

Prestar servicios y asesoría técnica a laboratorios farmacéuticos, laboratorios clínicos, empresas, otras entidades estatales, universidades y personas naturales jurídicas que lo soliciten.

Labor efectuada

Racionalización administrativa de abastecimiento, bodega, personal, finanzas y contabilidad, mediante la implementación de una red computacional.

Mejoría de la función supervisora, coordinadora, de transferencia de tecnología y capacitación, hacia los Servicios de Salud.

Trabajo directo en colaboración con el Ministerio de Salud, en los programas de salud ocupacional, SIDA, tuberculosis, vacunas, chagas, cólera, gripe, infecciones respiratorias agudas, etc.

Asesoría a diversos países latinoamericanos en bioterios, SIDA, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual.

Laboratorio de Referencia de la OPS para la vacuna contra la difteria.

Tareas pendientes

Proyecto Banco Mundial: con el fin de mejorar la gestión ejecutiva del ISP, se contrató una firma consultora, con financiamiento del Banco Mundial, para efectuar un diagnóstico de la gestión y proceder a implementar las modificaciones que permitan desarrollar el Instituto.

Las posteriores modificaciones o ampliaciones, también serán financiadas por el Banco Mundial.

Proyecto TDP (Trade Development Program): Se comenzó a trabajar con esta Agencia para equipamiento del ISP.

Central de Abastecimiento

Funciones principales de la Central

Sus funciones son proveer medicamentos, equipos, instrumental, insumos y demás elementos requeridos por todos los servicios, hospitales y consultorios que conforman el Sistema Nacional de Servicios de Salud, para el desarrollo normal de sus actividades y lograr el cumplimiento de los programas y objetivos del sector, como asimismo administrar el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) para la nutrición materno infantil.

Objetivos:

Objetivos prioritarios durante el año 1990 fueron establecer políticas claras de gestión; adecuar y racionalizar la estructura organizacional de la Central, acorde a los nuevos objetivos de desarrollo del sector.

Condición actual de los recursos de la central:

Situación del personal: la dotación de personal al 31.12.90, alcanzó a 259 funcionarios, de los cuales el 56 por ciento realiza labores netamente administrativas y el 44 por ciento restante, se dedica a funciones de venta y despacho de mercaderías.

Situación presupuestaria: el Presupuesto de Ingresos y Gastos para 1990, alcanzó a M\$ 26.818 y se incrementará a M\$ 35.768 para el año 1991, lo que representará un aumento del 33 por ciento.

Labor efectuada

Funciones de adquisición y compras: desde esta perspectiva, debe destacarse la creación del Registro Nacional de Proveedores y la Unidad de Precio y Mercado, que ha permitido clasificar a laboratorios o importadores según productos y representaciones.

Las adquisiciones del ejercicio 1990, alcanzaron la cifra de M\$ 8.863, creciendo un 45 por ciento en relación al año 1989. Esto significa un aumento de los insumos a hospitales y un mejoramiento de las atenciones ofrecidas a los beneficiarios del Sistema de Salud.

Funciones de venta y despacho: respecto de la atención a los Servicios de Salud cabe destacar la depuración realizada del Listado de Productos, lo cual ha significado mejorar la calidad de éstos y otorgar una rebaja de los precios en relación a los recargos de comercialización. Asimismo, ha permitido concentrar la atención en aquellos productos básicos estratégicos y masivos.

Las ventas realizadas al Sistema y extrasistema durante 1990, ascendieron a M\$ 8.155, lo que significa un aumento de un 42 por ciento respecto al año 1989, que se traduce en más medicamentos y mayor equipamiento para hospitales.

Estructura administrativa y organizacional: se formó y creó nuevas unidades operativas:

Subdepartamento de Farmacología e Inmunología.

Subdepartamento Instrumental.

Subdepartamento Tesorería.

Subdepartamento Presupuesto.

Se formó la Unidad de Auditoría y Control y se creó la Sección de Precios y Mercados.

Durante 1990, y consecuente con las graves necesidades de equipamiento y falta de

ropa hospitalaria para el normal funcionamiento de los Servicios de Salud, la Central de Abastecimiento propuso la rápida implementación de un Programa Nacional de Abastecimiento de Ropería Hospitalaria, el cual se concretó en octubre de 1990, con licitaciones nacionales e internacionales que garantizarán la atención de este problema.

Este Programa Nacional que significa una inversión de MM\$ 2.450 para 1991, permitirá equipar 33 mil camas y toda la dotación de ropería para el personal médico y paramédico de los hospitales.

A fines del año 1990, la Central de Abastecimiento suscribió un convenio de adquisición y suministros con los Servicios de Salud de las Regiones Quinta, Sexta y Metropolitana, para que éstos efectúen compras globales y programadas (sobre mil productos), por la suma de M\$ 2.860. Este convenio favoreció a diez Servicios de Salud y setenta hospitales, con sus respectivas jurisdicciones.

El Ministerio de Salud elaboró un Programa Nacional de Equipamiento Médico Hospitalario, cuyo objetivo es cubrir las necesidades de equipos, instrumentos de diagnóstico y cirugía. En este aspecto, a la Central de Abastecimiento le ha correspondido implementar las licitaciones nacionales e internacionales respectivas. Estos Programas ya ejecutados significan inversiones por M\$ 4.200.

Durante el año 1990 el Ministerio de Salud recibió una donación del Gobierno de Francia, crédito internacional para la adquisición de equipos móviles para los Servicios Hospitalarios de todo el país.

La Central participó en la licitación y adquisición de 157 ambulancias, ocho unidades de rescate y seis hospitales móviles de atención primaria.

II. CONDICION ACTUAL DEL MINISTERIO

1. Funciones del Ministerio

La legislación vigente más importante está constituida por el Decreto Ley Nº 2.763 de 1979, que reorganiza el Ministerio de Salud y crea los Servicios de Salud, el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública y la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

Este Decreto Ley establece que al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud, en conformidad con las directivas que señale el Supremo Gobierno y desempeñará las siguientes funciones:

Dirigir y orientar todas las actividades del Estado relativas al sistema, de acuerdo con las políticas fijadas.

Dictar normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras, a las que deberán ceñirse los organismos y las entidades del sistema para ejecutar actividades de promoción o fomento, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de las personas enfermas.

Formular los planes y programas generales del sistema, en concordancia con las políticas del Gobierno.

Coordinar la actividad de los organismos del Sistema y propender, en la forma autorizada por la ley, al desarrollo de las acciones de salud por otros organismos y personas del sector.

Supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de las políticas y planes de y salud. Cumplir con las demás funciones que le asigne el Código Sanitario y otras leyes y reglamentos.

Corresponderá asimismo, al Ministerio de Salud, en conformidad con las directivas que señale el Supremo Gobierno, fijar las políticas, dictar normas, aprobar los planes y programas generales y evaluar las acciones respecto de las construcciones, transformaciones y reparaciones de edificios destinados a establecimientos hospitalarios de los Servicios.

En cuanto a las funciones asignadas al Ministerio de Salud respecto a las entidades relacionadas con el Poder Ejecutivo a través de él (Servicio de Salud, Instituto de Salud Pública, Fondo Nacional de Salud y Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud), ellas se encuentran contenidas también en el Decreto Ley N° 2.763 de 1979 y sus respectivos reglamentos.

La Ley N° 18.469, que creó un Régimen de Prestaciones de Salud, otorga al Ministerio de Salud facultades para:

Fijar los programas y planes y determinar las acciones de promoción, protección y otras relativas a las personas o al ambiente;

Definir las acciones de salud y fijar aranceles conjuntamente con el Ministerio de Hacienda y a proposición del Fondo Nacional de Salud, para la modalidad de atención de Libre Elección.

La Ley N° 18.933 que crea la Superintendencia de Isapre y dicta normas para el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud por las Instituciones de Salud Previsional (Isapre).

El DFL N° 1/3063 de 1980 del Ministerio del Interior que norma el traspaso de establecimientos del nivel primario, otorga al Ministerio de Salud las facultades de:

Aprobar por decreto los convenios de traspaso de establecimientos asistenciales celebrados entre los Servicios de Salud y las Municipalidades.

Asignar, mediante decreto con la firma del Ministerio de Hacienda, recursos presupuestarios a las Municipalidades con establecimientos traspasados y, mediante resolución conjunta, suspender su entrega.

Esta legislación fue complementada por la Ley N° 18.591, Ley Miscelánea 1986 y Ley N° 18.681, Ley Miscelánea 1987, respectivamente en sus artículos 26 b) y 23, donde se faculta al Ministerio para aprobar por decreto los convenios de asignación de recursos celebrados entre los Servicios de Salud y las Municipalidades.

Otra legislación pertinente se encuentra en el Decreto Supremo N° 60 de 1982, del Ministerio de Salud, que modifica el Reglamento Sanitario de Alimentos; y en el Código Sanitario, que en diferentes decretos y resoluciones contiene disposiciones que facultan al Ministerio de Salud para reglamentar la aplicación del Código Sanitario en diferentes áreas.

2. Recursos del Ministerio

a. *Situación del personal*

Dotaciones

A contar del 1 de enero de 1991, el sector tuvo una expansión de personal de 2.000 cargos, que fueron asignados entre los 27 Servicios de Salud del país.

Se traspasaron 3.021 empleos del Código del Trabajo, al Estatuto Administrativo Ley Nº 18.834, la Ley Nº 18.834 y la Ley Nº 15.076, para normalizar el régimen funcionario del personal de salud.

En 1989 la dotación total de personal era de 56.157, cifra que aumentó a 62.126 en 1991 (Anexo 1).

Ciclo de destinación

Entre 1990 los cupos de incorporación a la carrera de Post Grado de Médicos, aumentaron de 95 a 521, que se distribuyen de la siguiente forma:

	<u>1990</u>		<u>1991</u>
Becas para Médicos graduados en el exilio	0	a	21
Becas Primarias	11	a	56
Cargos de Médicos Generales de zona	64	a	200
Becas para Médicos integrales	20	a	200
Programa de formación sin compromiso	0	a	45

A contar de 1991, se puso término al sistema de becas autofinanciadas que obliga a los profesionales pagar mensualmente a la Universidad un arancel por la especialización.

La actual política de especialización del Ciclo de Destinación, ha permitido aumentar de 6 a 21 las especialidades médicas en el período 90-91, a las que se puede optar y extender la opción de postular a los médicos con un año a cinco años de título.

Capacitación y perfeccionamiento

Es política de este Ministerio garantizar el acceso de todos los funcionarios del SNSS a la educación continua, a la capacitación y al perfeccionamiento profesional y funcionario con el objeto de mejorar el desempeño del recurso humano, considerando las necesidades de transformación de los Servicios, los indicadores de la atención y las percepciones de los distintos actores interesados en el mejoramiento de la salud.

La base de la política de capacitación será la integración docente-asistencial en salud, por lo que se están desarrollando diversas iniciativas a lo largo del país.

Hemos logrado un óptimo entendimiento del Ministerio con las seis Facultades de Medicina del país, las que han puesto a disposición toda su capacidad formativa de postgrado.

La integración docente-asistencial y la regionalización, permitirá un proceso de retroalimentación y de interacción expedito, en ambos sentidos, para adecuar la formación de los profesionales y la capacitación de postgrado a las necesidades de salud de la población.

La capacitación en gestión y técnica administrativa es una preocupación constante y esperamos que llegue a todos los niveles directivos y funcionarios, asistenciales y administrativos.

Para mejorar la satisfacción de los funcionarios en su trabajo, motivar e impulsar un trabajo en equipo y la participación, se está desarrollando un programa nacional para mejorar las relaciones interpersonales y el trato al público.

En relación a la enseñanza técnico-profesional, estamos trabajando con el Ministerio de Educación para estudiar los problemas de formación que son comunes a ambos Ministerios.

b. Situación presupuestaria

El presupuesto asignado inicialmente al Sector Salud en el año 1990 alcanzó a \$175.180 millones, cuyas fuentes y usos más importantes son las siguientes:

Presupuesto Sector Salud (Millones de \$)	
<i>Ingresos</i>	175.180
- Cotizaciones previsionales	75.787
- Aporte fiscal	59.489
- Venta de bonos	15.377
- Otros	24.527
<i>Gastos</i>	175.180
- Gastos de operación	105.554
- Medicina curativa	22.781
- P.N.A.C.	16.789
- Gastos en inversión (real y financ.)	2.707
- Otros	27.349

En forma adicional durante 1990, el Sector recibió \$ 10.792 millones, de los cuales \$ 9.603 millones procedieron de la Reforma Tributaria. Una parte de estos recursos adicionales \$ 3.282 millones, se destinó al mejoramiento de las remuneraciones del personal de salud a través de dos vías: a) asimilación del personal contratado según el Código del Trabajo, al escalafón de remuneraciones del sector público, el cual se incorpora a la dotación del Sistema Nacional de Servicios de Salud a contar de Enero de 1991. Esto representó un gasto de \$ 2.093 millones; y, b) otorgamiento de una bonificación compensatoria progresiva, es decir, que benefició relativamente más al personal de rentas más bajas, a contar de septiembre de 1990 y que significó un desembolso de \$ 1.189 millones. Por otra parte, se destinaron \$ 1.260 millones a un programa de reforzamiento de la atención primaria en las comunas con indicadores socioeconómicos más deteriorados.

Otra parte importante de estos recursos adicionales recibidos durante 1990, \$ 3.847 millones, fue dirigida a incrementar el suministro de medicamentos, a reparaciones de infraestructura hospitalaria y a mejorar las condiciones de trabajo del personal del sector. La inversión real, por su parte, se vio incrementada en \$ 768 millones. Finalmente, se destinaron \$ 187 millones al financiamiento de la Superintendencia de Isapre que inició sus actividades durante 1990 y \$ 21 millones para la campaña antismog.

Aspectos financieros

El gasto ejecutado en el sector público de salud durante 1990, financiado con recursos sectoriales, alcanzó a \$ 189.537 millones.

Cabe destacar que el gasto del sector en bienes y servicios de consumo, aumentó en alrededor de 31 por ciento, lo que refleja el esfuerzo realizado para aumentar el abastecimiento de medicamentos, efectuar reparaciones de infraestructura y mejorar algunos aspectos relativos a las condiciones de trabajo del personal como alimentación y vestuario.

Presupuesto 1991

El presupuesto 1991 del Ministerio de Salud asciende a \$ 262.541 millones, lo que representa un incremento real de un 15 por ciento respecto a 1990.

En los Servicios de Salud, el aumento se traduce básicamente en:

Financiamiento del aumento de personal en dos mil cargos.

Un presupuesto de bienes y servicios de consumo superior en un 9,7 por ciento real respecto a 1990. Se privilegia especialmente el gasto en productos químicos y farmacéuticos, mantención y reparaciones, y las transferencias de recursos que efectúan los Servicios a los establecimientos municipales de atención primaria.

Recursos físicos

El presupuesto sectorial de inversiones 1990 fue de M\$ 1.986.026, lo que se destinó fundamentalmente a proyectos en mejoramiento de infraestructura y equipamiento médico e industrial. Es así como, durante el segundo semestre de 1990, se realizó el Programa de Reparaciones Mayores en noventa hospitales del país por un total de \$ 776 millones. Asimismo, se ha incorporado más de 230 nuevas ambulancias al parque de vehículos asistenciales, ya que la mitad estaba seriamente deteriorado. De éstas, 157 ambulancias, 6 unidades móviles y 8 unidades de rescate, corresponden a una donación del Gobierno Francés.

Para este año, el monto total de inversiones alcanza los M\$ 20.428.417, lo que en términos reales significa un aumento de alrededor de un 700 por ciento en relación a 1990.

(En miles de \$ de cada año)

	1989	1990	1991
Ley	2.145.730	1.986.026	20.984.244
Real	1.970.415	2.148.260	

Este se financia básicamente con cargo a créditos multilaterales y bilaterales, con su respectiva contraparte local y aporte fiscal directo.

Cabe destacar que en el marco del crédito BID-Minsal, actualmente se están desarrollando los proyectos médicoarquitectónicos y diseños de arquitectura de los Hospitales de Valdivia, San Felipe, Los Andes e Iquique.

Próximamente, se licitarán los proyectos correspondientes a Llay-Llay y La Unión, con financiamiento FNDR-BID.

En cuanto al crédito Banco Mundial-Minsal, están en licitación los Estudios de Preinversión de los Servicios de Salud de la Región Metropolitana, Antofagasta y Llanquihue.

Con cargo a fuentes bilaterales, se desarrollarán los proyectos de inversión relativos a la Cooperación Alemana, que comprende los Servicios de Salud de Concepción, Arauco, Araucanía, Vaparaíso-San Antonio y Metropolitano Sur-Oriente. También los proyectos de equipamiento médico a nivel nacional con financiamiento del Gobierno Francés. Asimismo, a través del Crédito TARF del Banco Mundial se iniciarán obras de rehabilitación de hospitales de la Región Metropolitana.

Por último, se ejecutarán diversos proyectos con financiamiento Sectorial, y aporte fiscal directo, entre los que se destaca la Normalización del Hospital de Chillán.

ANEXOS

Anexo 1

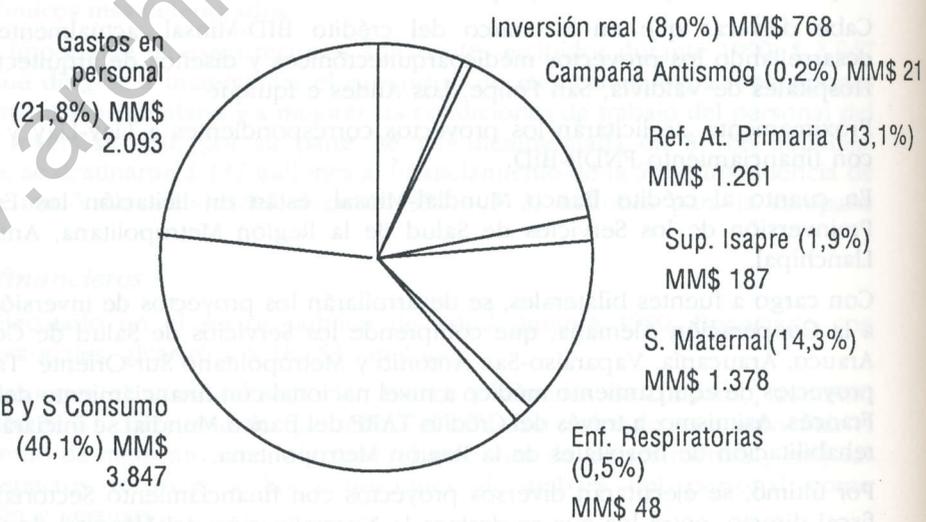
MINISTERIO DE SALUD. DOTACION MAXIMA DE PERSONAL 1991

Instituciones	Planta	Contratos	TOTAL
Servicios de Salud	44.854	15.305	60.159
Subsecretaría	302	83	385
Fonasa	446	197	643
Instituto Salud Pública	487	88	575
Central Abastecimiento	219	54	273
Superint. Isapres	73	18	91
TOTAL EMPLEOS	46.381	15.745	62.126

Anexo 2

REFORMA TRIBUTARIA 1991

Recursos sector Salud (MM\$ 9.603)



1.	Créditos multilaterales	M\$
1.1.	Banco Mundial	445.820
1.2.	BID Etapa I	9.227.535
2.	Créditos bilaterales	
2.1.	Crédito alemán	4.451.720
2.2.	Crédito francés	2.568.300
3.	Aporte fiscal directo	
3.1.	Proyectos sectoriales	3.669.000
	DONACION ITALIANA	66.042
	TOTAL M\$	20.428.417

Anexo 4.

SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL
(Informe presupuesto al 31 marzo de 1990)

Presupuesto	Asignado	Asignado	Devengado
121.21 Remuneraciones	384.196.000	84.571.237	
121.22 Bienes y consumos	125.017.000	21.304.635	
121.25 Transferencias	1.210.000		
121.31 Inversiones	48.400.000	6.448.653	
121.60 Operaciones años anteriores	1.500.000	20.738.354	
121.70 Otros compromisos pendientes		714.938	
121.90 Saldo final de Caja	1.000.000		
	561.323.000	133.777.817	

Anexo 5.

SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL
(Informe presupuestario al 31 de diciembre de 1990)

Presupuesto Asignado	186.512.000		
	Asignado	Devengado	Mayor Menor gasto
121.21 Remuneraciones	77.600.000	47.056.979	30.543.021
121.22 Bienes y cons.	52.000.000	51.782.095	217.905
121.25 Transf. Cte.	300.000		300.000
121.31 Inversiones	56.112.000	52.027.116	4.279.884
121.90 Saldo final de Caja	500.000		
	186.512.000	150.886.190	

Anexo 6.

INSTITUTO DE SALUD PUBLICA.

Comparación de la situación presupuestaria de los años 1989, 1990, 1991

	1989	1990	1991
Aporte fiscal	771.724	691.552	907.179
Ingresos operacion	584.847	609.170	703.399
TOTAL INGRESOS	1.356.571	1.300.722	1.610.578
Remuneraciones	801.912	728.042	917.379
Bienes serv. y consumo	483.022	424.880	581.162
Inversión real	89.707	128.519	95.457
Otros gastos	18.928	11.060	16.580
TOTAL EGRESOS	1.393.569	1.292.501	1.610.578
MAYOR GASTO	36.998		
MENOR GASTO		8.221	
Dotación profesional y directiva	144	144	151
Dotación no profesional	412	419	417
TOTAL DOTACION	556	563	568

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DESDE LA COMUNICACION DEL BROTE DE COLERA EN PERU,

A LA FECHA

- Constitución de una comisión de expertos a partir del 6 de febrero de 1991, a nivel ministerial.
- Constitución de un Comité de Cólera en cada uno de los Servicios del País.
- Coordinación intersectorial con los Ministerios de Interior, Educación, Relaciones Exteriores, Agricultura, Obras Públicas y organismos de comunicaciones.
- Coordinación internacional, con la República del Perú y OPS.
- Elaboración de normas en aspectos de prevención y control dirigido a las personas y al ambiente, en un escenario A (sin casos de cólera) y B (con casos de cólera);
- Se implementó la búsqueda activa de vibrio cholerae en el examen de coprocultivos de personas consultantes por diarreas con deshidratación y en aguas de alcantarillado.
- Se dispuso el control a los pasajeros y tripulantes provenientes de zonas infectadas.
- Se aumentó el número de muestras para control bacteriológico y cloración del agua potable.
- Control de descarga de aguas servidas de los buses internacionales y nacionales.
- Muestreo de moluscos filtradores y verduras de crecimiento a ras de suelo buscando vibrio cholerae.
- Prohibición de pesca y recolección de mariscos en zonas contaminadas.
- Una vez que se ha presentado el primer caso y encontrándonos en el escenario B, se refuerzan los siguientes aspectos:
Se reitera la recomendación de no consumir hortalizas de crecimiento a ras de suelo y mariscos y pescados crudo;
Se prohibió a través de un Decreto, el expendio de platos preparados que contengan los alimentos antes mencionados, en estado crudo en la Región Metropolitana;
Se contrató y adiestró a Inspectores Sanitarios adscritos al Servicio Metropolitano del Ambiente. Había siete y se llegará a contratar 45, en este Servicio de Salud;
Se aumentó el número de muestras ambientales tanto en aguas servidas como alimentos;
Se reforzó la vigilancia epidemiológica de las personas buscando activamente el vibrio (uno de cada cinco en los menores de 18 años y en todos los pacientes que presentan síntomas en mayores de veinte años).
- Se capacitó a profesores de la Región Metropolitana para que actúen como agentes multiplicadores. Asimismo, se efectuaron Talleres de Planificación Estratégica desde la Primera a la Sexta Región, incluida la Región Metropolitana, con amplia participación de Gobiernos Regionales, Municipios, con FF.AA. y Carabineros y sector privado.
- Se capacitó a equipos clínicos y de laboratorio en manejo, tratamiento y pesquisa de vibrio cholerae.

- A partir del viernes 19 de abril de 1991 comenzó la Campaña Educativa a través de televisión y radios, y distribución de material educativo puerta a puerta, con el apoyo de la Defensa Civil y diversas organizaciones sociales, Municipales, etc.
- Se ha notificado y confirmado a la fecha de hoy casos de cólera, cuya probable vía de contagio es el consumo crudo de hortalizas regadas con aguas servidas.
- Se dispuso barreras sanitarias para impedir la salida de verduras que crecen bajo o ras del suelo desde la Región Metropolitana a otras Regiones.
- Participación de los Colegios Profesionales de la Salud.
- Se aceleran sumarios sanitarios que estaban en marcha por parte del Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente, lo cual ha obligado a decomisar a la fecha un total de setenta hectáreas regadas con aguas servidas, trasgrediendo lo dispuesto en el Decreto N° 35.

Anexo 8

CUADRO COMPARATIVO DEL SECTOR SALUD

Periodos 89 - 90 - 91

	1989	1990	1991
Dotación de personal (Ley de presupuesto)	56.157 (1)	60.106 (1)	62.162 (2)
Gasto remuneraciones (Mill. \$ c / año)	51.642	63.941	82.745 (2)
Gasto BS y SS consumo (Mill. \$ c / año)	40.273	52.695	63.169 (2)

(1) Incluye Código del Trabajo

(2) Ley de Presupuesto