

MINISTERIO DE  
SALUD

## I. CUENTA DE LA LABOR EFECTUADA

## 1. Mejoramiento de la atención primaria

*a. Creación de Servicios de Atención Primaria de Urgencia, SAPU*

Durante 1991 se crearon y fueron puestos en funcionamiento 12 SAPU que vienen a incrementar los instalados en 1990 (13) y que cubre comunas de la II, V, IX y Región Metropolitana. A marzo de 1992 se crearon 4 SAPU Odontológicos (tres en la Región Metropolitana y uno en Temuco). El total de SAPU en funcionamiento son 25 que benefician directamente a una población de un millón de personas.

*b. Extensión horaria*

La extensión horaria o terceros turnos en 35 consultorios generales fue ampliada a 51 en diciembre de 1991. Estos consultorios están ubicados en los Servicios de Salud de Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar, Quillota, Maule, Concepción-Arauco, Bío-Bío, La Araucanía, Metropolitanos Sur, Sur-Oriente, Central, Norte y Occidente. Las extensiones horarias tienen una extensión beneficiaria de 2 millones cuarenta mil personas.

*c. Becas para médicos de atención primaria*

Durante 1991 se otorgaron 100 becas para médicos de atención primaria, para el Curso Educación Continua en Medicina Interna, revisado por la Sociedad Médica.

#### *d. Programa de Salud Rural*

En 1991 se completó el marco normativo para Postas de Salud Rural con la elaboración de normas técnicas, sistema de diagnóstico de salud y nueva programación de actividades. Como parte del proyecto complementario Minsal/AID Rural se incorporaron las 104 comunas rurales a las que se les apoyó en actividades de capacitación para 1.400 profesionales y auxiliares de postas y elaboración y funcionamiento de proyectos de desarrollo local, con impacto en salud (saneamiento básico, formulación de monitores de salud, huertos familiares). Además se asignaron fondos para mejoramiento de radiocomunicaciones en estas comunas.

#### *e. Laboratorios básicos para atención primaria*

A partir del año 1990 se implementaron 3 laboratorios básicos en consultorios, a objeto de aumentar su capacidad resolutive. En 1991 se agregaron 18. A fines de 1991 funcionaban 21 laboratorios básicos para atención primaria en el país.

#### *f. Recursos*

- Aumento de personal en 81 Consultorios Generales Urbanos.
- Adquisición de elementos para la ejecución de exámenes de laboratorio en el nivel primario urbano.
- Suplemento del 50 por ciento del presupuesto de farmacia, en los consultorios de atención primaria, especialmente en los sectores urbanos más desfavorecidos.

#### *g. Salas de hospitalización abreviada para el tratamiento de la obstrucción bronquial (Programa de IRA)*

En el año 1990 se implementaron 38 salas de pre-hospitalización para los enfermos de obstrucción bronquial, agregándose 22 salas más en 1991, hasta completar un total de 60 en igual número de consultorios de la Región Metropolitana. Desde septiembre de 1990 a diciembre de 1991 se atendieron un total de 2 mil 300 niños con este sistema lo que, con un promedio de 10 días de hospitalización en cada caso, significa un enorme esfuerzo de ahorro, de alrededor de 23 mil días-cama de pediatría.

## 2. Programa de inversiones y desarrollo institucional del sistema público de salud

Durante 1991 se continuó con la materialización del Programa de Inversiones en infraestructura física, equipamiento y transporte. Este tiene como objetivos recuperar y racionalizar la red asistencial, y adecuarla a la situación epidemiológica actual. Complementariamente, se dio inicio a una serie de estudios orientados al fortalecimiento institucional y mejoramiento de la gestión del sector, lo que permitirá una mejor utilización de los recursos disponibles. Ambos aspectos, inversiones y desarrollo institucional, tienen como objetivo último mejorar la calidad y el acceso a la atención de salud de la población beneficiaria del Sistema. El Programa está siendo abordado a través de un conjunto de proyectos, complementarios entre sí, cuyo estado de avance se describe a continuación.

a. *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, y un componente de desarrollo institucional de alcance nacional.

Durante 1991 se desarrollaron las siguientes tareas:

(1) Inversión

*Reposición del Hospital de Iquique*

- Preparación del proceso de licitación internacional, que permitirá adjudicar las obras civiles.

A marzo de 1992 se realizaron las publicaciones del llamado a propuesta internacional.

- A fines de 1991 se adjudicó 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 de los Hospitales de San Felipe y Los Andes*

- Durante 1991 se prepararon y realizaron las licitaciones y adjudicaciones para iniciar las obras físicas en el Hospital de San Felipe, las que actualmente se encuentran en ejecución. Se espera que estén finalizadas en junio de 1993.
- En lo que corresponde al Hospital de Los Andes, se preparó el proceso de licitación internacional de las obras civiles, lo que permitirá realizarlas durante 1992 e iniciar la ejecución de las obras físicas a principios de 1993.

En los últimos meses de 1991 se adjudicó 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*

- En 1991 se desarrollaron los procedimientos destinados a obtener el inicio de las obras físicas para dicho establecimiento, lo que se materializó a partir de abril de 1992.
- A fines de 1991 se adjudicó el desarrollo de un sistema de información y gestión del Servicio de Salud de Valdivia, con el equipamiento correspondiente.

*Equipamiento médico*

El programa contempla, para cada uno de los hospitales anteriores, un proyecto de equipamiento médico. A estos efectos, en 1991 se realizaron tres procesos de licitación que consideraron compras de equipos de laboratorio y banco de sangre, instrumental quirúrgico y equipos varios.

## (2) Desarrollo institucional

### *Diagnóstico en los 26 Servicios de Salud del Sistema*

En 1991 una empresa consultora se adjudicó este trabajo, el cual se está realizando.

### *Análisis de Estrategias y Modelos de Gestión Hospitalaria*

Tiene como objetivo identificar y proponer medidas que tiendan a flexibilizar los procedimientos vigentes, mejorando con ello la gestión. Se inició en 1991 y se espera terminarlo en 1992.

### *Diagnóstico de un Sistema Nacional de Ingeniería y Mantenimiento de Hospitales*

Se preparó el proceso de licitación de manera de adjudicarlo efectivamente en 1992.

### *Estudio de Capacitación*

En 1991 se preparó el proceso de licitación y se adjudicó el desarrollo de un Programa de Capacitación en gestión en los Servicios incluidos en el Proyecto.

### *Actualización del Sistema de Información y Gestión Hospitalaria*

Los estudios se iniciaron en 1991, lo que va a permitir actualizar y generalizar el sistema de monitoreo de costos.

## *b. Proyecto Minsal/Banco Mundial*

Este proyecto, complementario con el anterior, 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 proyecto se divide en un Proyecto de reforma del sector salud (HSRP), con componentes de inversión física y desarrollo institucional, y un Proyecto de rehabilitación hospitalaria de emergencia en la Región Metropolitana (TAHRP). Durante 1991 se avanzó en los siguientes aspectos.

## (1) Proyecto de Reforma del Sector Salud (HSRP)

### *Desarrollo institucional*

Se elaboraron estudios de diagnóstico y propuestas de líneas de acción en lo referente al desarrollo institucional del Ministerio de Salud, Servicios de Salud, Instituto de Salud Pública, Sistema de Abastecimiento y aspectos de financiamiento del Sector. El diseño de detalle de las propuestas se inició en el 2º semestre de 1991, lo que permitirá la implementación, de algunos de sus aspectos, en el 2º semestre de este año.

### *Inversiones*

En 1991 se desarrollaron los estudios de preinversión en los Servicios de Salud de Antofagasta, la Región Metropolitana, y Llanquihue. Estos estudios fueron terminados y han permitido

definir y formular proyectos de inversión para los Servicios de Salud incluidos en el proyecto. En general el proyecto HSRP ha concluido su preparación durante enero de 1992 y está negociando con el Banco Mundial a partir de dicho mes.

(2) Proyecto de Rehabilitación de Hospitales y Asistencia Técnica (TAHRP)

Este proyecto comenzó a ser gestionado con el Banco Mundial en febrero de 1991 y su objetivo es abordar aquellas situaciones de emergencia en el funcionamiento del sistema hospitalario de la Región Metropolitana. Durante 1991 se iniciaron 18 proyectos por un total de mil 240 millones de pesos abarcando 12 hospitales en los 6 Servicios de Salud de la Región Metropolitana. A enero del presente año se estaban ejecutando 28 proyectos con este financiamiento, en 15 hospitales tipo 1 y 2 de la Región Metropolitana, por un monto total de M\$ 1.745.522.

c. *Proyectos bilaterales*

El Ministerio de Salud se encuentra desarrollando una serie de proyectos con financiamiento bilateral, 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 una contraparte nacional, procura mejorar la calidad y oportunidad de la atención, incrementar la capacidad resolutive de los niveles secundarios y enfrentar el deterioro de equipamiento médico e industrial 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 1991 se procedió a la preparación e inicio de las licitaciones centralizadas para adquirir los 4 mil 630 equipos del Programa, se financió el cien por ciento de las reparaciones y se dio inicio al programa de las obras civiles previsto.

(2) *Programa de Rehabilitación Hospitalaria II*

En 1991 se prepararon los antecedentes para la negociación de un segundo programa a realizar con el apoyo del gobierno alemán. Con similares objetivos y componentes que el programa anterior, está destinado a 45 hospitales de los Servicios de Salud de Coquimbo, L.B. O'Higgins, Maule y Osorno.

(3) *Programa de Equipamiento Hospitalario*

En 1991 se efectuaron las licitaciones centralizadas y descentralizadas para adquirir mil 800 equipos médicos y 440 unidades de instrumental y accesorios, con financiamiento consultado en el Programa, provenientes de fondos sectoriales y alternativamente de fondos provistos por un crédito del gobierno francés. Ello va a contribuir a disminuir el deterioro y obsolescencia del equipamiento hospitalario de 39 establecimientos tipo 1 y 2.

*(4) Programa Extraordinario de Intervención en Areas de Extrema Pobreza*

En 1991 se gestionó con el gobierno italiano la aprobación del Convenio de Cooperación y definición más precisa del destino de un aporte no reembolsable cercano a los 9 millones de dólares. El programa pretende contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención de salud, a través de la construcción de 4 consultorios de atención primaria y 1 consultorio de especialidades, desarrollo de actividades comunitarias, formación de operadores sanitarios, previsión de medicamentos oncológicos y equipamiento sanitario en la Región Metropolitana, la V y la VIII Regiones.

*(5) Proyecto de Transporte II Etapa*

Durante el período se realizó la licitación de 130 ambulancias y 46 vehículos de transporte de personal, financiada con fondos nacionales y de crédito francés. Su distribución a los Servicios de Salud está prevista para el segundo trimestre de este año.

*(6) Estudios Técnicos del Proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Salud en Chile*

El objetivo de este Programa, financiado con aportes no reembolsables del gobierno de EE.UU., es formular criterios para decisiones de política sobre transferencia tecnológica y sobre el nivel de atención de salud de alta complejidad del SNSS y formular un proyecto de desarrollo de las capacidades de producción del Instituto de Salud Pública. En 1991 se diseñó el Programa, para que en el presente año se puedan efectuar los estudios preinversionales y la realización de actividades de capacitación y estudios de gestión.

*(7) Programa de Mejoramiento Inmediato de la Atención Primaria de Salud, componente AID*

Este programa tiene como objetivo mejorar la atención primaria de salud en cuanto a: acceso, oportunidad y calidad de la atención en zonas rurales y urbanas pobres; desarrollar modelos de atención apropiados respecto al patrón epidemiológico emergente; e implementar sistemas de información y gestión eficientes. En 1991 se inició la operación de proyectos en los 26 Servicios de Salud, por un valor de 524 millones de pesos.

*d. Proyectos sectoriales*

A continuación se enumeran los proyectos desarrollados durante 1991 y estado de avance a marzo de 1992.

- (1) Normalización Hospital de La Serena. Etapa correspondiente a Servicio de Urgencia. Proyecto en etapa de licitación.
- (2) Normalización del Hospital de Los Angeles. En ejecución, con un 10 por ciento de avance físico, para completar en agosto de este año.
- (3) Normalización del Hospital de Chillán. En ejecución, con un 7 por ciento de avance físico y fecha de término junio de 1993.
- (4) Habilitación del Centro de Salud Mental de Osorno. Proyecto en etapa de ejecución, con un avance físico de un 2 por ciento y fecha de término aproximado en agosto de este año.
- (5) Equipamiento de Unidad de Anestesia y pabellones quirúrgicos y de nueva UCI en hospital Dr. Gustavo Fricke. Ambos proyectos fueron terminados en marzo de 1992.
- (6) Reparaciones mayores del hospital de Curanilahue. El proyecto está ejecutado en un cien por ciento, de acuerdo al presupuesto asignado.

(7) Reposición del edificio de Terapia Ocupacional en el Sanatorio el Peral. Obra en ejecución con un avance físico, a la fecha, de un 40 por ciento. Fecha de término contemplada para junio de este año.

(8) Normalización del Servicio de Neurocirugía del hospital Guillermo Grant Benavente (Concepción). En etapa de adjudicación de obras civiles.

(9) Programa Centralizado de Reparaciones Mayores, Obras Civiles y Equipamiento Industrial y Médico. Presenta un avance de cien por ciento en la ejecución financiera y de 60 por ciento en promedio en avance físico. Se contempla finalizar en el primer semestre de este año.

### 3. Reforzamiento del Programa de Salud Materna y Perinatal

#### *a. Ampliación de la cobertura y calidad del control prenatal*

Durante 1991 se han llevado a cabo diversas actividades que están dirigidas a lograr el cumplimiento de este objetivo:

- Mejoramiento en el acceso a la atención primaria.
- Reformulación de la normativa técnica del programa de salud Materna y Perinatal (actividad iniciada en 1990).
- Difusión de las orientaciones de políticas de programación, donde se instruye a los niveles locales para que mejoren la accesibilidad y cobertura de los servicios preventivos, incluyendo el control prenatal.

A objeto de incentivar esta actividad se efectuó un encuentro nacional de los encargados del programa en los Servicios de Salud (médicos y matronas), en que se evaluó lo realizado y se formuló las tareas futuras a desarrollar.

#### *b. Aumento de la cobertura de la población femenina bajo control ginecológico*

En la Región Metropolitana se ha mantenido el aumento de la cobertura logrado en el primer semestre de 1991, en la población de mujeres de 25 a 64 años con PAP vigente, a través de la alta prioridad fijada al control ginecológico, principalmente a los grupos en edades y condiciones de mayor riesgo.

#### *c. Mejoramiento en la calidad de la toma de muestras y de los laboratorios de citopatología*

Durante el segundo semestre de 1991, se aprobó la puesta en marcha de un laboratorio nacional de referencia, en el Hospital Salvador de Santiago. Es necesario señalar que se mantiene el trabajo conjunto de los laboratorios de la Región Metropolitana, V y VI, destinado a operar con un sistema de control de calidad.

#### *d. Aumento de la cobertura de la población en edad fértil, bajo control de paternidad responsable*

- Se ha formulado una nueva política de planificación familiar, la cual está en vías de publicarse.

- Se ha distribuido afiches y otros materiales a los consultorios, para informar a las usuarias y potenciales usuarias, sobre la disponibilidad de métodos para ejercer la paternidad responsable y su gratuidad. Estos afiches destacan el mensaje positivo del «hijo deseado».
- La capacitación de las matronas en actividades de planificación familiar ha cubierto prácticamente todos los Servicios de Salud y se mantendrá con cursos de reforzamiento.
- El proyecto de instrucción del Ciclofem está iniciándose en algunos Servicios de Salud y se ha considerado como una alternativa viable, para pacientes derivadas al nivel secundario de atención.
- En lo que se refiere a infertilidad conyugal, hay un proyecto de convenio Ministerio de Salud/U. de Chile/Servicio de Salud Metropolitano Central que está aprobado y con el cual se estaría en condiciones de ofrecer tratamiento efectivo a las parejas infértiles.

*e. Atención especializada de la adolescente embarazada*

Se ha formulado el Programa de Atención de la Adolescente Embarazada y se estudia su aplicación para este año.

4. Legislación sobre protección ambiental

a. Promulgación del Decreto Supremo Nº 185/92 sobre contaminación atmosférica, elaborado por los Ministerios de Minería, Agricultura y Salud, cuyo objetivo es regular la emisión de anhídrido sulfuroso, partículas en suspensión y arsénico, de las megas fuentes, en resguardo de la salud pública y la producción silvoagropecuaria del país.

b. Estudio de la norma chilena sobre arsénico atmosférico. Creación de la comisión nacional para el estudio y formulación de una norma que permita reducir y controlar el contenido de arsénico en el aire del ambiente comunitario.

c. Elaboración del proyecto de Reglamento sobre condiciones sanitarias y ambientales básicas en los lugares de trabajo. Este reglamento modifica y actualiza la normativa vigente señalada en el D.S. Nº 78/83. Otras iniciativas en cuanto a salud ambiental en el período, fueron las siguientes:

- Diseño del «Programa Nacional de Salud Ocupacional» que tiene como objetivo disminuir las muertes y enfermedades de los trabajadores, que ocurren como consecuencia de las condiciones en que desempeñan su especial actividad laboral. Para el logro de tales propósitos se inició un programa de reforzamiento de los Servicios de Salud del país, tanto en lo relativo a la rotación de personal capacitado, como de instrumentos de medición de variables de tipo biológico y ambiental.
- Creación del «Sistema Nacional de Vigilancia Ambiental del Cólera» que ha permitido conocer oportunamente la dispersión del bibrión cholerae dentro del territorio nacional y tomar oportunamente las medidas de resguardo.
- Control de la enfermedad de Chagas-Mazza mediante la alimentación del vector epidemiológicamente eficaz en la perpetuación de la endemia en Chile, *T. infestans*. Se ha completado el tratamiento del 70 por ciento de las viviendas ubicadas en las zonas chagásicas, con plaguicidas modernos de baja toxicidad y prolongado efecto residual.

## 5. Reforzamiento del Programa de Salud del Niño y del Adolescente

Durante 1991, se capacitó a enfermeras provenientes del 70 por ciento de los consultorios del país, en la aplicación de pautas de evaluación y técnicas de estimulación del desarrollo sicomotor del menor de 6 años. Para apoyar la implementación de esta actividad se distribuyó material de difusión y manuales al cien por ciento de los consultorios urbanos y rurales del país. Se ha instruido a los Servicios de Salud para que prioricen la atención al niño desnutrido, con antecedentes de bajo peso de nacimiento y portadores de patologías crónicas, implementándose el funcionamiento de consultorios en atención vespertina, a fin de contribuir a la eliminación del rechazo en morbilidad de grupos de alto riesgo.

## 6. Programa de Salud del Adulto

Se realizaron tareas preparatorias, durante 1991, para la formulación, ejecución y evaluación de un Programa de detección y control de hipertensos, cuyos objetivos, además de detectar e incorporar nuevos pacientes, son fortalecer los programas en marcha. Estas tareas son las siguientes:

- a. Determinación de las comunas en que se desarrollará el proyecto, como asimismo el diseño de estrategias para introducir el examen de pesquias de hipertensos en los sitios de trabajo.
- b. Elaboración de una metodología para la evaluación del estado actual de los programas de hipertensión.
- c. Realización de reuniones talleres de capacitación en la metodología en que participaron 500 profesionales del área de salud.
- d. De los 6 consultorios que participan en el proyecto, 3 ya comenzaron la pesquisa activa en los lugares de trabajo (Consultorio Rosita Renard de Ñuñoa, Hospital del Niño de Valparaíso y Consultorio Miraflores de Temuco).

## 7. Programa de Salud Mental

- a. El déficit de recursos del área de salud mental fue paleado en parte con incrementos de éstos en ciudades como: Arica, Punta Arenas, Talcahuano y algunos Servicios de la Región Metropolitana, lo que ha permitido aumentar las consultas de salud mental.
- b. La intensificación de la capacitación ya iniciada en 1990, permitió que durante 1991 todos los Servicios de Salud del país expandieran sus programas para dar atención, educación y medidas de prevención frente a los problemas de salud mental de la población beneficiaria, tanto en los consultorios del nivel primario como en los Servicios Especializados.
- c. Los hospitales psiquiátricos han iniciado un proceso gradual de modernización que, además de optimizar la eficiencia técnica, permitirá proveer los medios para dar una atención más sensible a las necesidades y derechos de las personas que sufren de enfermedad o de discapacidad de origen mental. La ley para la discapacidad que el Gobierno está afinando en sus detalles, será un instrumento útil para este proceso.
- d. Se ha implementado un Programa de prevención del uso indebido del alcohol y drogas para niños y jóvenes de 10 a 14 años, con la participación de más de tres mil monitores en las ciudades de Arica e Iquique y en el sector Sur-Oriente de Santiago. La favorable respuesta de la comunidad ha estimulado su extensión a otras áreas del país para el presente año, rebautizándose con la idea fuerza «Quiero Mi Vida... Sin Drogas».

e. Durante 1991 se consolidó un programa de atención integral de salud, dirigido a todas aquellas personas afectadas por violaciones en sus derechos personales durante el pasado régimen. En efecto, 10 Servicios de Salud del país cuentan con equipos que entregan una atención especializada, y los restantes con sistemas de referencia ad hoc. Mil cuatrocientas treinta y siete personas recibieron atención de salud durante 1991.

f. Se está impulsando, en forma conjunta con 28 municipios en la Región Metropolitana y algunas provincias, un Programa a través de los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar. En un trabajo integrado y conjunto con la comunidad de vecinos, jóvenes y mujeres, se busca formas de convivencia y desarrollo personal más armoniosas y constructivas, en las familias, los grupos y en definitiva en la vida social y cultural. Estos organismos entregaron durante 1991 alrededor de 350 mil acciones de salud, individuales y grupales; 72 por ciento de las cuales se orientaron específicamente a la promoción y prevención en salud mental.

## 8. Programa del Cáncer

En la Región Metropolitana la cobertura de mujeres de 25 a 64 años, con PAP vigente, ha alcanzado a un 30 por ciento y en el resto de las regiones a un 25 por ciento. Durante 1991 se comenzó el programa de capacitación a los equipos de atención primaria en técnicas de cesación del hábito de fumar, centrándose esta labor en el Servicio de Salud Oriente, la que se extenderá al resto de la Región Metropolitana en el presente año.

El Gobierno ha otorgado su patrocinio al proyecto de ley sobre restricción a la publicidad y consumo del tabaco.

## 9. Programa de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual

Considerando el concepto de salud sexual definido por la OMS como parte de la calidad de vida de las personas, se elaboran las bases para una política de educación en sexualidad, producto de un trabajo conjunto y participativo de carácter multisectorial, que además de las consideraciones técnicas, contempla las visiones de las diferentes posturas religiosas, filosóficas y políticas, para que así cada ciudadano opte en conciencia según sus propios valores. En el período, se formaron grupos de trabajo, integrados por equipos de salud y organizaciones no gubernamentales, para efectuar un diagnóstico de lo realizado a la fecha en educación sexual, a fin de elaborar un programa en esta materia. Además, se creó la subcomisión de Educación Sexual, formando parte de la Comisión Nacional Mixta Salud Educación.

## 10. Modificación de la Ley sobre Trasplante de Organos

Sobre este proyecto de ley se intervino en la segunda indicación que el Ejecutivo envió al Congreso, para intentar modificaciones a la iniciativa legal sobre este tema. En la actualidad el proyecto se encuentra en trámite legislativo en el Senado de la República.

## 11. Programa de Salud Bucodental

a. Principales actividades educativas sobre salud bucodental realizadas en el período, tanto al personal de salud de los programas vigentes, como a la población:

- Realización de talleres de capacitación y actualización a integrantes del equipo de salud odontológico.
- Capacitación a 100 odontólogos de los estamentos directivos en metodología para evaluar calidad de la atención odontológica.
- Impresión y distribución de manuales para profesionales materno-infantiles, auxiliares de enfermería de postas de salud rural y profesionales de equipos de salud (incluye videos educativos).

Se organizó y desarrolló la Primera Campaña Nacional de Promoción y Prevención de Salud Bucodental.

b. *Programas de prevención de enfermedades bucodentales y su relación con otras patologías:*

- Se dio inicio al programa de enjuagatorios fluorurados a un millón de escolares de enseñanza básica para la prevención de caries.
- Promoción de actividades de prevención en el equipo odontológico, a través de la distribución del manual de « Normas y Prevención en la Atención Odontológica, VIH, SIDA y otras Infecciones por Sangre y Fluidos Corporales ».
- Programa de inmunización de 302 integrantes del equipo de salud bucal contra la hepatitis B.

c. *Renovación y reposición del equipamiento e instrumental odontológico con un costo total en la I etapa (1991) de 233 millones de pesos.*

## 12. Programa Nacional de Alimentación Complementaria, PNAC

a. La distribución de leche de 26 por ciento mg., a través del PNAC, se duplicó en 1991 con respecto a 1990.

El reemplazo de la leche cereal en los niños de 12 a 24 meses, por la leche de 26 por ciento mg., y la entrega a la embarazada, produjo un cambio de actitud en la aceptabilidad de este tipo de leche. Se ha constatado un aumento significativo en el retiro de este producto. Es así como a nivel de la Región Metropolitana, los retiros se incrementaron en un 19 por ciento para este grupo de niños. También se logró un aumento notable en la entrega a embarazadas.

b. Se constituyó durante 1991 la Comisión Nacional de Lactancia, integrada por representantes del Ministerio de Salud, expertos universitarios y de los Servicios de Salud; ONGs, Unicef y otras instituciones con interés en el problema. Las líneas de trabajo que está desarrollando son:

- Establecer sistemas de información y monitoreo continuos sobre prácticas de lactancia materna a nivel nacional. Establecer los mecanismos y gestiones necesarios para que se aplique en Chile el Código Internacional que regula la promoción y venta de

sucedáneos a la lactancia natural.

- Elaborar material educativo y promocional orientado a los diferentes niveles de decisión involucrados en el problema.

### 13. Política de personal

a. Durante el primer semestre de 1991 se realizó la distribución de 2 mil cargos de ampliación de la dotación. Esto permitió también ampliar en 225 plazas el ciclo de destinación, que es el sistema que permite la formación de especialistas médicos.

b. Se financiaron 170 misiones de estudio para becas de especialización de médicos.

c. La aprobación de la Ley N° 19.086 permitió que se destinarán 12 mil 500 millones de pesos para mejorar las remuneraciones del personal, con lo que se ha iniciado la corrección del deterioro de sueldos y salarios que aqueja al sistema estatal de salud.

d. La Comisión Ministerial sobre Exonerados terminó en el período la investigación de los casos de funcionarios exonerados por razones políticas, siendo incorporados quienes se encontraban en esta categoría.

e. Se elaboraron las bases para el Plan Nacional de Capacitación del personal del SNSS, para cubrir el área gerencial y administrativa, así como la técnica asistencial, todo lo cual contribuirá a aumentar la eficiencia y eficacia del sistema. A marzo de 1992 se había asignado la mayor parte del presupuesto disponible para 1992, de acuerdo a los proyectos formulados por los propios Servicios de Salud.

f. Se continuó durante 1991 el desarrollo de talleres para mejorar las relaciones interpersonales y el trato al público, lo que contribuirá gradualmente a la humanización y dignificación de la atención de salud, beneficiando a usuarios y personal.

g. Se logró elaborar un proyecto de ley sobre Estatuto de la Atención Primaria de Salud Municipal, actualmente en trámite legislativo, cuyo objetivo es permitir el desarrollo de una carrera funcionaria basada en la capacitación, el mérito y la experiencia, y dar una vinculación adecuada del sector municipalizado con el resto del sistema.

### 14. Actividades desarrolladas en relación al cólera

Las principales actividades y estrategias con que se abordó este problema, son las siguientes:

- Formación de un Comité Nacional de Cólera, con sus referentes en cada Servicio de Salud. Puesta en marcha de un sistema de epidemiología y vigilancia ambiental en relación con su dotación de personal, equipos del laboratorio, computadores y vehículos.
- Implementación en abastecimiento de insumos necesarios a todos los Servicios de Salud, así como de personal para los programas del ambiente y educación para la salud.
- Capacitación a través de talleres al sector salud, educación y autoridades locales, y desarrollo de un programa de comunicación social a la población.
- Una amplia difusión del problema y de sus medidas de control a través de folletos y afiches.

## 15. Campaña Nacional de Vacunación Antisarampión

Entre los días 6 y 16 de abril pasados se llevó a cabo una vacunación masiva antisarampión destinada a proteger al grupo entre los 9 meses y 14 años de edad, dándose así un paso importante en el control y eliminación del sarampión en el territorio nacional, anticipándose esta histórica medida preventiva por primera vez a un brote epidémico estimado para 1992-1993.

## 16. Programa de Prevención y Control del SIDA

Las acciones del Ministerio de Salud, a través de la Comisión Nacional de SIDA y con la conducción y apoyo del Comité Intersectorial de Subsecretarios, ha estado dirigido a las siguientes áreas:

a. Comunicación Social. Está en desarrollo una Campaña Nacional de Comunicación para la Prevención y Control del SIDA. Ha habido una masiva producción y distribución de folletos y cartillas informativas.

b. Educación. Se elaboraron programas educativos para 13 grupos de la sociedad dirigidos a personas con conductas de riesgo, y programas de capacitación destinados a los equipos de salud.

c. Epidemiología. Se ha perfeccionado el sistema de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA y la información de esta actividad a la comunidad nacional. Cabe destacar la implementación de 5 centros centinelas para esta vigilancia en las Regiones II, V, XI y Metropolitana.

d. Laboratorios y Bancos de Sangre. A través de un apoyo en equipamiento, mejoramiento de la bioseguridad en el trabajo y una adecuada coordinación de la red de laboratorios y bancos de sangre, se ha logrado la seguridad de las donaciones y transfusiones de sangre en el país.

e. Atención Integral. Se ha desarrollado un sistema de atención integral de enfermos de VIH/SIDA, el que contiene la elaboración de normas técnicas, adquisiciones de medicamentos y otros, apoyo a la implementación de un centro modelo de atención integral de Adultos en Fundación Arriarán y talleres de consejería.

f. Coordinación con ONGs y organizaciones sociales. Se han realizado seminarios sobre SIDA y Comunidad y un Catastro Nacional de ONGs vinculadas al SIDA (703), además de proyectos específicos para accionar medidas de prevención y control.

g. Área Jurídica y Legislativa. Se realizó un seminario sobre Derecho, Legislación y SIDA y se crearon comisiones jurídicas para el estudio de la legislación nacional sobre la materia.

## II. METAS MINISTERIALES 1992

(1) Reforzamiento de la atención secundaria y terciaria, a través de la eliminación de la demora en la atención de los pacientes (listas de espera). Esta meta está dirigida a eliminar o reducir los tiempos de espera que deben sufrir los pacientes para la obtención de hospitalizaciones, intervenciones quirúrgicas, exámenes y procedimientos, en los Servicios de Salud. Actualmente se encuentran aprobados 26 proyectos para la Región Metropolitana y 31 para los

Servicios de Salud Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota, Libertador B. O'Higgins, Concepción-Arauco, Talcahuano y Araucanía, correspondientes a una inversión de 600 millones de pesos, con lo cual se continuará extendiendo al resto de las regiones.

(2) Continuación del Programa de Racionalización Funcional y Física que incluye inversiones en infraestructura y equipamiento médico, industrial y de vehículos. Esta meta ministerial abarca los siguientes proyectos:

#### *Proyecto Minsal/Banco Mundial*

Fortalecimiento del desarrollo institucional del Ministerio de Salud e Instituto de Salud Pública, sistema de abastecimiento, de información, de capacitación; y un componente de inversiones que incluye estudios de preinversión en los Servicios de Salud de Antofagasta, Llanchipal y la Región Metropolitana, e inicio de ejecución de proyecto del Hospital El Pino (RM) Proyecto Minsal/Banco Mundial sobre Reforma Sector Salud (HSRP). El proyecto de Rehabilitación de Hospitales y Asistencia Técnica (TAHRP) tiene un costo de MM \$ 6.900.000 y está destinado a la rehabilitación y reposición de infraestructura y equipamiento en 17 hospitales.

#### *Proyecto Minsal/BID*

Fortalecimiento sectorial a nivel nacional y en el ámbito regional para los Servicios de Salud de Iquique, Valdivia y San Felipe-Los Andes. Incluirá asistencia técnica a todas las actividades relacionadas con el fortalecimiento de la capacidad de gestión de cada uno de los Servicios incluidos. Las inversiones comprenderán las obras nuevas de rehabilitación y de equipamiento de los predios e instalaciones de los establecimientos esenciales en la red asistencial de cada Servicio. El Proyecto Minsal/BID tiene un costo para 1992 de 20 mil dólares. El proyecto considera, además, los estudios de preinversión para el resto de los Servicios de Salud, tomando como base la información del diagnóstico a realizar en los 26 Servicios de Salud.

#### *Proyectos bilaterales*

Los proyectos bilaterales contienen programas de rehabilitación y equipamiento hospitalario, transporte, estudios técnicos y mejoramiento inmediato de Atención Primaria, con financiamiento de MM\$ 10.400 y MM\$ 15.4.

- Programa de Rehabilitación Hospitalaria con financiamiento del gobierno alemán, con un total comprometido para 1992 de MM\$ 5.800. Su primera etapa está dirigida a mejorar la calidad y oportunidad de la atención, incrementar la capacidad resolutive del nivel secundario de atención y contribuir a solucionar la falta y deterioro del equipamiento médico e industrial de 33 hospitales de los Servicios de Salud Metropolitano Sur-Oriente, La Araucanía, Concepción-Arauco, y Valparaíso-San Antonio, que cubre una población cercana a los 2.9 millones de habitantes. Su segunda etapa tiene por objetivo enfrentar el deterioro de la infraestructura básica y equipamiento de 45 hospitales de los Servicios de Salud de Coquimbo, Maule, Osorno y Libertador B. O'Higgins.
- Programa de Equipamiento Hospitalario con financiamiento de M\$ 3.500.000 provistos por crédito francés, destinado a disminuir el deterioro y obsolescencia del equipamiento hospitalario de 39 establecimiento de Atención Primaria y Secundaria.
- Programa extraordinario de intervención en áreas de extrema pobreza, con un aporte

no reembolsable del gobierno italiano, por MM US. \$ 6. En comunas de La Pintana, San Ramón, La Florida, Viña del Mar y Talcahuano.

Las actividades están referidas a la construcción del consultorio de especialidades en San Ramón y consultorios generales en Santa Raquel, El Roble, Santa Julia y Villa Acero.

- Proyecto de mejoramiento del servicio de transporte de pacientes y de personal de atención médica de los establecimientos del S.N.S.S. con financiamiento del crédito francés, mediante el cual se incorporarán 130 ambulancias y 46 vehículos de transporte de personal licitados durante 1991.
- Programa de estudios técnicos del proyecto de Mejoramiento de los Servicios de Salud del país, con un monto pendiente para 1992 de M.US. \$ 350.
- Programa de Mejoramiento Inmediato de Atención Primaria de Salud, componente AID, que tiene como objetivo mejorar la oportunidad y la calidad del acceso al sistema estatal de atención primaria, por parte de los pobres de las zonas rurales y urbanas. Los montos comprometidos para 1992 alcanzan a MM US.\$ 9.

### *Proyectos sectoriales*

El objetivo de estos proyectos es continuar con la recuperación del sector en materia de recursos físicos, acorde con la política social del Gobierno. Los proyectos sectoriales están referidos a normalizaciones, habilitaciones y reparaciones de la infraestructura que alcanzan a ocho proyectos con un monto de MM\$ 4 mil. Los proyectos son: Normalización de los Hospitales de La Serena, Los Angeles y H. Martín de Chillán; Habilitación del Centro de Salud Mental de Osorno; Ampliación y remodelación de la Unidad de Emergencia del Hospital Las Higueras; Reposición y Equipamiento del Consultorio de Especialidades de Linares; y Reposición del Consultorio de Especialidades del Hospital de Temuco y un programa de reparaciones mayores.

(3) Metas por alcanzar en el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria con énfasis en el aumento de la capacidad resolutive en consultorios y postas de salud rural. Esta meta se realizará a través de un conjunto de medidas que incluye: capacitación, mejoramiento de la gestión a nivel local y mayor dotación de recursos humanos, en lo principal. Estas medidas son las siguientes:

- Avanzar en el estudio y posterior aprobación y puesta en marcha del Estatuto de Salud Municipal.
- Impulsar la participación a través del apoyo a organizaciones no gubernamentales en salud y la creación y consolidación de los Sistemas Locales de Salud.
- Reforzar la Educación para la Salud. Mejorar los niveles de salud de la población de sectores rurales.
- Continuar con la capacitación del personal de APS, con énfasis en el nivel local, utilizando una estrategia eminentemente participativa.
- Consolidar la cobertura del Programa de Reforzamiento de Atención Primaria, aumentarla en 17 comunas adicionales, y consolidar esta cobertura en 104 comunas rurales, aumentándola en 90 comunas adicionales.
- Desarrollar 10 becas de Medicina Familiar para médicos y enfermeras, a fin de iniciar la carrera funcionaria en la especialidad de APS.
- El Programa de Reforzamiento de Atención Primaria establece para este año una mayor dotación de Médicos Generales de Zona, con el fin de proporcionar recursos

médicos a las 100 comunas que carecen de estos profesionales en la actualidad; se dotará de 50 vehículos al Programa Rural; se aumentarán los terceros turnos de 51 a 85 extensiones horarias, incorporando a ellos profesionales adicionales (matronas, asistentes sociales y psicólogos); se ampliará las plantas de personal de los 25 Servicios de Atención Primaria de Urgencia (SAPU) existentes, incorporando 1 médico con 28 horas de Atención Primaria y 1 enfermera; también se crearán 12 SAPU complementarios en las comunas de Iquique, Calama, Valparaíso (Los Placeres), Viña del Mar (Cienfuegos), San Teresa de los Andes, Joao Goulart, San Luis de Peñalolén, Rancagua, San Fernando y Temuco (Padre Las Casas), llegándose a un total de 32 SAPU. Por último, se aumentará la dotación de Laboratorios Básicos de 21 a 34.

El Presupuesto para las tareas a desarrollar en el Programa de Reforzamiento de Atención Primaria durante 1992, asciende a la cantidad de MM\$ 3 mil. La cobertura para estos fondos es la siguiente:

SAPU	1.500.000 personas
Extensión Horaria	3.500.000 personas
Comunas Rurales	2.500.000 personas

La cobertura asociada a dichos programas (SAPU, extensión horaria y comunas rurales) alcanzaría a una población beneficiaria potencial de 7.500.000 personas.

(4) Mejorar la situación de equidad en salud a través de la concentración de esfuerzos para aumentar el nivel de salud en las 36 comunas más desfavorecidas del país. Se determinarán las comunas en base a indicadores de mortalidad infantil y de adultos de 45 a 65 años. El propósito es reducir drásticamente y en uno o dos años estas tasas de mortalidad, promoviendo una acción multisectorial para el mejoramiento de la calidad de vida en esas comunas; mejorar la cobertura, la atención y la distribución y utilización de los recursos de salud y potenciar el rendimiento de los proyectos en curso, preferentemente los de Atención Primaria. En una selección preliminar, las comunas corresponderían a los Servicios de Salud de: Maule, Ñuble, Bío-Bío, Concepción-Arauco, Araucanía y Valdivia, y la comuna más desfavorecida de la Región Metropolitana. El financiamiento inicial, provisto por la AID, alcanza a M.US.\$ 200, agregándose aportes presupuestarios de los Servicios de Salud que participan en los proyectos. Las personas beneficiadas son aproximadamente 850 mil. Se efectuarán evaluaciones periódicas que permitirán ampliar este proyecto a otras comunas.

(5) Iniciar los estudios y formas de acción que permitan obtener en el mediano plazo la reducción de la mortalidad prematura por causas prevenibles en la población adulta. Esta meta está destinada a priorizar el manejo de factores de riesgo asociado a las principales causas de morbimortalidad, como salud mental, cáncer asociado al hábito de fumar, beber problema, obesidad y otros que ocurren en la población adulta menor de 65 años. Contiene programa de detección de hipertensos en sus lugares de trabajo, iniciando esta labor en seis comunas (4 de la Región Metropolitana, 1 de V Región y otra de la IX Región) en marzo de este año; además de aumentar la cobertura de la detección del cáncer cérvico uterino, sobre el cual se pretende reducir su morbimortalidad en un 50 por ciento hacia el año 2.000 y desarrollo de un programa de educación masiva para promover conductas saludables. Se cuenta con financiamiento de AID asignado a la detección de pacientes hipertensos. El resto está sujeto a la aprobación del Proyecto de Ley de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

(6) Disminuir el riesgo biológico, psicológico y social de la adolescente embarazada y mejorar la calidad de su atención integral. Se desarrollará un instrumento para pesquisar adolescentes embarazadas en conflicto y se tratará de iniciar la implementación de consultorios especializados de acuerdo a las posibilidades de financiamiento futuro. Se continuará con la colaboración y asesoría técnica a Semam que ha iniciado una investigación de la situación de este grupo, y la definición de un plan de acción social, como asimismo al Instituto de la Juventud en el programa de prevención primaria.

### III. CONDICION ACTUAL DEL MINISTERIO

#### A. FUNCIONES DEL MINISTERIO

La legislación vigente más importante está constituida por Decreto Ley Nº 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.

##### 1. 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 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.

##### 2. Entidades dependientes

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 Nº 18.933, la Superintendencia de Isapres.

###### a. *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 le 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 a la 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.

*b. 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 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.

*c. 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 par a 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 sicotrópicas, y lleva a cabo la producción de algunos productos biológicos.

#### d. 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 integradas o adscritas al sistema. Entre sus funciones está la de atender las necesidades en casos 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 otros organismos o entidades del Sistema para adquirir dichos elementos de otros proveedores.

#### e. Superintendencia de Isapres

La Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional, creada por Ley N° 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 Ministerio 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 arbitrador, las controversias que surgen entre la Isapre y sus cotizantes y beneficiarios.
- Imponer las sanciones que establece la Ley.

### B. RECURSOS DEL MINISTERIO

#### 1. Situación del personal

La dotación máxima de personal autorizada al Ministerio de Salud en el año 1992 alcanza a un total de 62.387 personas, que en comparación a las dotaciones autorizadas para los años 1991 y 1990 registra un incremento de 0,43 por ciento y 6,8 por ciento respectivamente. Durante 1991 hubo una ampliación de la dotación del SNSS equivalente a 2 mil cargos.

Cuadro 1. DOTACION MAXIMA DE PERSONAL

SERVICIO	DOTACION MAXIMA AUTORIZADA (Ley de Presupuestos)
Subsecretaría de Salud	384 (*)
Fondo Nacional de Salud	643
Servicios de Salud	60.411 (**)
Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud	273
Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional	91
Total Ministerio de Salud	62.387

(\*) Adicionalmente, se podrá contratar hasta 23 personas para la supervisión del Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria.

(\*\*) Adicionalmente, se podrá contratar, cuando se incorporen en el presupuesto los recursos pertinentes, hasta 60 personas para el Programa de Reforzamiento de la Atención Primaria y hasta 700 personas asociadas a costos recurrentes de proyectos de inversión del sector salud.

## 2. Situación presupuestaria

El presupuesto vigente alcanza a 354.255 millones de pesos, lo que representa un aumento nominal de 34,7 por ciento respecto al gasto devengado de 1991, ascendente a 262.807 millones de pesos. La variación nominal entre 1990 y 1992 alcanza a 86,9 por ciento. Comparado con 1990, en el año 1991 se observa un incremento importante en todas las partidas, producto de los gastos extraordinarios en que tuvo que incurrir el Gobierno para paliar la crítica situación heredada de la anterior administración. Comparando el año 1992 en relación a 1990, se contempla un aumento nominal significativo en el rubro inversión real (570,9 por ciento) y gastos en personal (83,1 por ciento). Esto último refleja principalmente la aplicación de la Ley N° 19.086 y Ley N° 19.112, que establecen el mejoramiento de remuneraciones del sector y cuyo costo estimado es de MM\$ 12.223.

Cuadro 2

**GASTOS SECTOR SALUD PUBLICO**  
(En mills. \$ Nominales)

	Gasto Dev. al 31.11.90	Gasto Dev. al 31.12.90	% Varia- ción 91/90	Presupuesto Vigente 1992	% Varia- ción 92/91	% Varia- ción 92/90
<b>GASTOS DE OPERACION:</b>						
Gastos en Personal	63.491	90.030	41,8	116.300	29,1	83,1
Transferencias Corrientes	23.947	32.622	36,2	40.322	23,6	68,3
Otros Gastos Corrientes:						
- Gastos Bs. y Ss. Consumo	52.695	75.519	43,3	92.136	22,0	74,8
- Otros Gastos	44.255	53.769	28,7	75.975	33,8	71,6
<b>GASTOS DE INVERSION:</b>						
Inversión Real	4.116	6.560	59,4	27.616	320,9	570,9
Inversión Financiera	1.033	1.307	26,5	1.906	45,8	84,5
<b>Total</b>	<b>189.537</b>	<b>262.807</b>	<b>38,6</b>	<b>354.255</b>	<b>34,7</b>	<b>86,9</b>

## Notas:

- Remuneraciones para 1992 incluye 18 por ciento de reajuste y la aplicación de la Ley Nº 19.086 y la Ley Nº 19.112, cuyo costo estimado es de M\$ 12.223.000.
- En Bienes y Servicios de Consumo para 1992, incorporado en Otros Gastos Corrientes, se ha reajustado FAPEM en 18 por ciento.