



GOBIERNO DE
CHILE

**MINISTERIO
DE SALUD**

I. POLÍTICAS MINISTERIALES

En el ámbito de la salud nuestro país vive grandes desafíos. La población envejece rápidamente, la tasa de natalidad baja, las enfermedades crónicas afectan a una proporción creciente de la población, el costo de tratar cada enfermedad crece y, a la vez, estamos obligados a mantener todo el esfuerzo en sanidad, vacunaciones y suplemento nutricional propios de una nación que aún no logra dejar atrás la pobreza. Y precisamente, la mayor carga la llevan los más desposeídos, lo que se traduce en diferencias inaceptables de mortalidad infantil, esperanza de vida, acceso a cirugía y tratamientos simples y complejos.

A la luz de los principales hallazgos de la evaluación de los Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010, resulta evidente que se han hecho progresos en la asistencia a los enfermos. Sin embargo, a la luz del mismo análisis, aparecen también desafíos antiguos que se hacen hoy nuevos y urgentes: ¿Cómo mejorar en la tarea de mantener a la población libre de enfermedades crónicas? Aquí los condicionantes de salud se hacen evidentes.

Salud debe variar su enfoque central hacia la prevención, la educación en salud, el diagnóstico precoz y el manejo de la enfermedad en sus estados incipientes. Es decir, un enfoque en la salud más que en la enfermedad, un énfasis en los hábitos más que en los medicamentos, un acento en la atención primaria y familiar más que en hospitalizaciones prolongadas.

El desafío a mediano y largo plazo es enorme, pero estamos aún a tiempo de tomarlo, de manera que el necesario aumento de la inversión en salud se concentre en donde produce más beneficios para todos.

II. CUENTA SECTORIAL

1. Red Asistencial

El proceso de reforma sectorial ha demandado importantes transformaciones al sistema público, expresadas en el desarrollo de una red asistencial de creciente complejidad. En este contexto, el esfuerzo del Ministerio de Salud en el ámbito de la gestión de recursos humanos se ha centrado en mejorar la disponibilidad, competencias y distribución del personal de salud a lo largo de la red asistencial.

a. *Atención Primaria.*

Los objetivos estratégicos de la Subsecretaría de Redes Asistenciales para el año 2009, buscaron consolidar el funcionamiento de las redes asistenciales; mejorar la gestión en la Atención Primaria de Salud, APS, a través del modelo de salud familiar y comunitaria como eje del sistema; desarrollar los recursos humanos en Salud; asegurar las condiciones de funcionamiento de las Garantías Explícitas en Salud y, en el ámbito de la infraestructura, reponer los activos, renovar la tecnología, expandirla y reconvertirla.

- En el año 2009 se certificó a 174 establecimientos de atención primaria como Centros de Salud Familiar, Cesfam, que sumados a los 259 establecimientos ya certificados, dan un total de 432 establecimientos certificados como Cesfam. Esto representa el 84 por ciento del total de centros de salud.
- Se implementaron 123 Centros Comunitarios de Salud Familiar, Cecof. Se amplió el acceso a la Red de Urgencia en la Atención Primaria con el aumento de las consultas en los SAPU y Servicios de Urgencia Rural con ocho millones 232 mil 721 consultas, lo que representa el 45 por ciento del total de las consultas de urgencia del Sistema Público de Salud que ascienden a 18 millones 310 mil 395 consultas. Con el propósito de aumentar la resolutivez de los centros de salud de atención primaria, se implementaron 29 unidades de atención oftalmológica ambulatoria, llegando a 36 en el país.
- Como respuesta a la pandemia de influenza AH1N1, la atención primaria absorbió y resolvió adecuadamente gran parte de la demanda de atención. En los meses de mayor demanda del invierno, se realizaron 43 mil atenciones en los Servicios de Urgencia.
- Estuvieron disponibles 534 salas IRA, 500 salas ERA y 100 salas mixtas para los Programas de Infecciones Respiratorias Agudas, IRA, y Enfermedades Respiratorias del Adulto, ERA. Esto permitió una tasa de uso de 4,41 atenciones por persona.
- En relación a la formación de recursos humanos en atención primaria, Ley N° 19.378, durante el año 2009 se movilizaron 487 funcionarios en Pasantías Nacionales, con una inversión de 306 millones 822 mil pesos. En el Programa Diplomados de Salud Familiar se capacitó a 368 profesionales, con una inversión de 722 millones 400 mil pesos. Además, se apoyó la iniciativa de pasantías nacionales para 162 funcionarios pertenecientes a hospitales de menor complejidad de los servicios de Salud, con una inversión de 57 millones de pesos. En el Programa de Especialización de Médicos en Medicina Familiar y otras especialidades se ofrecieron 112 cupos para especialización de médicos de Atención Primaria.
- Se construyeron 50 centros de Salud Familiar, Cesfam, otros 40 se encuentran en etapa de Ejecución de Obras Civiles. También se construyeron 123 centros Comunitarios de Salud Familiar.
- El Programa de Apoyo al Desarrollo Bio-psicosocial está operando en 345 comunas del país y en todas las maternidades de referencia de las comunas. Durante el año 2009 el sistema de protección cubrió a toda la población menor de cuatro años.

b. *Recursos humanos.*

- Aumentó la disponibilidad de médicos especialistas en el sistema público de salud a través del plan de contratación de 500 especialistas en jornadas equivalentes a 44 horas y a honorarios. Asimismo, se implementó el plan de formación de nuevos médicos y odontólogos especialistas, aumentando el número de becas financiadas por el Estado de 163 a 557.
- Aumentó la dotación de personal de los establecimientos hospitalarios, especialmente para dar cumplimiento a las garantías GES y poner en marcha establecimientos de la red.
- Con el objetivo de mejorar las condiciones laborales del personal, se han incorporado iniciativas legales orientadas a fortalecer el marco laboral del personal de salud.

- En la línea de desarrollar las competencias laborales y capacidades de los equipos de salud, se han concretado una serie de pasantías internacionales, orientadas a las líneas estratégicas GES y fortalecimiento de la Atención Primaria Municipal, así como también al fortalecimiento de los planes locales de capacitación del personal no médico de los servicios de Salud.
- Se han desarrollado sistemas de resguardo de la calidad profesional del personal de salud, implementando programas que permiten avanzar en este ámbito.
- En el desarrollo de sistemas de resguardo de la calidad de vida del personal que se desempeña en el Sistema Nacional de Servicios de Salud, destaca el levantamiento de diagnósticos de la existencia de salas cunas, jardines infantiles y clubes escolares para los hijos/as del personal, el monitoreo del cumplimiento de la legislación respecto de las normas de protección a la maternidad y derechos parentales, la puesta en marcha del mapa nacional de trabajos pesados en el sistema nacional de servicios de salud y la realización del examen médico preventivo del adulto de los funcionarios del sector.
- En la línea de mejorar el conocimiento del mercado laboral del personal sanitario, se desarrolló el Estudio de Brechas entre Oferta y Demanda de Médicos Especialistas, a cargo del Banco Mundial y con la contraparte técnica del Ministerio de Salud.

c. Red.

- Salud mental integral:
 - Durante el año 2009 fueron instalados ocho nuevos centros.
 - A nivel de psiquiatría forense se ha avanzado en el desarrollo de una red nacional, logrando la puesta en marcha de la tercera Unidad de Evaluación Personas Imputadas, UEPI, con 16 camas, en el Servicio de Salud Araucanía Sur; y la puesta en marcha de una Residencia Forense en el Servicio de Salud Araucanía Sur.
- Transformación hospitalaria:

La Unidad de Transformación Hospitalaria realiza el diagnóstico de los procesos críticos en el desarrollo hospitalario. En este contexto se priorizan cinco procesos críticos de hospitales: pabellón, hospitalización, urgencia y emergencia, unidades de apoyo y procesos ambulatorios.

De estos cinco procesos, durante el año 2009 se priorizó el proceso transversal de pabellón, el asistencial de traumatología y el de urgencia.

- Proceso asistencial de pabellones. Se realizó un diagnóstico y propuestas para mejorar y optimizar el uso de los pabellones, con mejor oportunidad de atención de los pacientes. Se realizan dos pilotos de Modelo de Gestión Informática de Pabellones, en los hospitales Calvo Mackenna y San Borja Arriarán.
- Proceso asistencial de traumatología aguda. Se realizó el diagnóstico de déficit estructural de pabellones para dar cuenta de la demanda, por lo que se lleva adelante un proyecto piloto de convenio con instituciones privadas para tres hospitales de la Región Metropolitana, por tres meses.
- Gestión de urgencia. Frente al desbalance entre la oferta y la demanda en los servicios de urgencia del país, se hizo un diagnóstico del número de pacientes en espera de camas que amanecen cada día en las urgencias del país. Los resultados demostraron que solo 16 urgencias de las 58 evaluadas amanecen con más de diez pacientes en espera de camas. Estas urgencias se concentran principalmente en las regiones Metropolitana, de Valparaíso, del Biobío y Región de La Araucanía. Dada esta situación se plantearon dos estrategias de abordaje el año 2009:

- Déficit estructural: servicios de Salud con déficit real de camas que requieren apoyo, incrementando este número por el aumento de camas públicas y por la relación estructural y permanente público-privada.

- Unidad de Gestión Centralizada de Camas, UGCC:

Para abordar este ámbito se creó la UGCC con el fin de optimizar el uso de los recursos hospitalarios de camas críticas y agudas públicas y su eventual necesidad de apoyo en la red privada.

La UGCC opera a través de una plataforma informática, coordinada por un equipo de profesionales instalados en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, de un *call center* ubicado en Salud Responde para la Región Metropolitana y en coordinación con algunos centros reguladores de SAMU en regiones.

Desde el comienzo de su fase piloto, iniciada el 11 de mayo de 2009 en la Región Metropolitana, la UGCC ha coordinado cuatro mil 281 traslados por exceso de demanda de camas fundamentalmente críticas, de los cuales mil 517 corresponden a regiones. Asimismo, desde el terremoto de febrero a la fecha se han realizado mil 47 traslados.

La necesidad de alcanzar el máximo de eficiencia en el uso del recurso de transferencia de pacientes al sector privado motiva que en abril 2010 se llame a un proceso de licitación con el concepto de precio cierto, que permite notables reducciones en los costos por cada caso.

- Hospitales autogestionados en red:

La Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria define los Establecimientos de Autogestión en Red, EAR, como uno de los pilares de la Reforma en Salud.

El último cuatrimestre de 2009 se aplicó en forma paralela el actual instrumento vigente a todos los hospitales en tránsito a EAR y el nuevo instrumento de certificación propuesto, con el objeto de validarlo.

Durante el año 2009 se realizaron diversas estrategias y análisis para mejorar su implementación. Sin embargo, a la fecha el proceso de mejorar la gestión de los grandes centros asistenciales es débil, con niveles de endeudamiento crecientes, falta de cobertura de especialistas y niveles de satisfacción bajo el óptimo para los usuarios.

- Redes de alta complejidad y coordinadora nacional de procuramiento y trasplante de órganos y tejidos:

El 14 de agosto de 2009, mediante la Resolución Exenta N° 627, se creó el Departamento de Redes de Alta Complejidad y Coordinadora Nacional de Procuramiento y Trasplante de Órganos y Tejidos.

Las líneas de trabajo priorizadas son procuramiento y trasplante, neurocirugía, gran quemado, cardiocirugía, neonatología, oncología, fisura labiopalatina, cirugía bariátrica, medicina transfusional.

En materia de procuramiento y trasplante de órganos y tejidos, a partir de enero de 2009 el Ministerio de Salud decide establecer una política nacional de promoción de donación y trasplante de órganos y tejidos, la que se basó en la necesidad de: impulsar la donación de órganos y tejidos como un tema país, con la participación de los sectores público y privado; levantar procesos asistenciales eficientes para evitar pérdida de órganos y fortalecer y crear unidades de Donación y Procuramiento en las redes hospitalarias de mayor y mediana complejidad del país.

Los principales logros obtenidos en esta área durante 2009 fueron:

- La creación de la Coordinadora Nacional de Donación y Trasplantes del Minsal.
 - La constitución de la Comisión Ejecutiva de Trasplante, como organismo asesor de la coordinadora, que se encuentra integrada por representantes de cada uno de los subcomités, de la Sociedad Científica del Trasplante, del Instituto de Salud Pública, de la Corporación de Trasplante y de la coordinadora.
 - La ampliación de las unidades de procuramiento, con el objetivo de llegar a 20 unidades en las diferentes regiones del país.
 - La elaboración de guías, y el diseño e implementación de programas de seguimiento, coordinación y capacitación.
- Política nacional de sangre:

Se instaló la política nacional de sangre, evaluando y definiendo centros activos y nuevos centros, y ampliando y mejorando la capacidad productiva de la red en medicina transfusional.

- Garantías Explícitas en Salud, GES:
 - Los avances se han originado, en primer término, en decretos supremos en virtud de los cuales 56 problemas de salud pasaron a ser objeto de dichas garantías explícitas.
 - El 27 de diciembre de 2009, el Consejo Consultivo del AUGE aprobó la incorporación de diez nuevas patologías, con lo que tendrá un total de 66 en régimen. Sin embargo, el mismo consejo tuvo observaciones al mecanismo de priorización.
 - El Plan AUGE tiene como objetivo asegurar el acceso, oportunidad y protección financiera en la atención de 56 problemas de salud e impactar en la solución de algunos problemas de salud, entre los cuales se destacan impacto del AUGE en Infarto Agudo al Miocardio, impacto del AUGE en el tratamiento del Cáncer Cervicouterino, impacto del AUGE en Cáncer de Mama, impacto del AUGE en VIH-SIDA.
 - Plan piloto para seis problemas de salud: desde el 1 de enero de 2009 se inició el registro de casos atendidos y garantías en la plataforma SIGGES.

A pesar de estos logros, se observan limitaciones importantes en el logro de los Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010 y un incremento sostenido de las listas de espera de pacientes no priorizados en la política AUGE.

2. Salud Pública

a. Pandemia de influenza.

En el área de la Salud Pública, el año 2009 será recordado como el año de la pandemia de influenza. La Subsecretaría de Salud Pública se encargó de definir los planes para enfrentar la pandemia, coordinando el trabajo con la Subsecretaría de Redes y otras organizaciones de la sociedad, incluyendo a las sociedades científicas del sector salud, los centros académicos y de investigación, los establecimientos educacionales, la empresa privada, etcétera.

Durante el año 2009 se notificaron 368 mil 129 casos clínicos ambulatorios compatibles con la definición de caso sospechoso de influenza pandémica, confirmando con exámenes de laboratorio doce mil 302. De ellos, mil 622 presentaron una Infección Respiratoria Aguda grave y fallecieron 155 personas por esta causa. La campaña anti-influenza de 2009, complementaria al manejo de la pandemia, vacunó a tres millones 295 mil 361 personas,.

b. Atenciones AUGE.

Entre los avances del Plan AUGE, durante 2009 se cumplió la atención de un millón 776 mil 722 casos dentro de las 56 garantías cubiertas. Respecto de la ejecución de las garantías, en el dos por ciento de las atenciones no se cumplieron los plazos estipulados en los decretos vigentes, aunque algunas de las garantías muestran retrasos en más del 30 por ciento de las atenciones.

c. Programa Nacional de Inmunización.

El Programa Nacional de Inmunización fue rediseñado y durante el año 2009 administró tres millones 173 mil 373 dosis a la población chilena. A partir de 2010 se aplica un sistema de registro individual de inmunizaciones, representando un avance en la implementación del programa.

d. Sistema de Protección Integral a la Infancia.

En el marco del Sistema de Protección Integral a la Infancia, Chile Crece Contigo, se implementó el Programa de Apoyo al Recién Nacido, el cual beneficiará a más de 160 mil niños que nazcan en el sistema público de salud. Se entrega un set de implementos básicos para los primeros meses de vida, el cual está compuesto de elementos prácticos y educativos a las familias que hayan sido atendidas en su parto en un establecimiento perteneciente a la Red Asistencial de los Servicios de Salud del país.

e. Espacios Amigables.

Con el objetivo de fomentar la vida saludable entre los jóvenes, se crearon los Espacios Amigables en los centros de atención primaria. En los últimos años se ha ampliado la capacidad y actualmente hay 54 centros en las quince regiones del país. La actual oferta de espacios amigables se estima para 16 mil 578 adolescentes, lo que corresponde a 0,78 por ciento de la población adolescente, resultando evidente que se requiere potenciar esta iniciativa.

f. Promoción de la salud.

- Entre las actividades de promoción de la salud, el sobrepeso y la obesidad son problemas alarmantes que representan prioridades del Ministerio de Salud en su abordaje, con la estrategia EGO. Durante el año 2009 se desarrollaron estrategias para reducir la obesidad en la población fomentando una alimentación sana y promoviendo la actividad física, en un trabajo junto a mil escuelas a lo largo de Chile.
- A pesar de las estrategias que se ha venido desarrollando para reducir la obesidad infantil, la prevalencia de obesidad en escolares de 1° básico ha aumentado de un 17 por ciento en el año 2001 a un 20,8 por ciento en 2008. En la población adulta mayor de 35 años la prevalencia de personas con sobrepeso y obesidad es de 69,5 por ciento. Reducir los niveles de sedentarismo puede ayudar a reducir el problema de obesidad, pero lamentablemente los niveles de sedentarismo se han mantenido constantes en los últimos años.
- El programa Clases sin Humo ha trabajado con 33 mil escolares en una intervención que les permite desarrollar habilidades para la vida que les permita resistir y abandonar el consumo de tabaco.
- En el año 2009 se atendieron 85 mil personas en la Atención Primaria de Salud por problemas de consumo de alcohol, drogas y ambos en conjunto, y un total de 48 mil en el nivel de especialidad, lo que significa casi un diez por ciento más que en 2008.
- Durante el año 2009 se elaboró el documento Estrategia Nacional sobre Alcohol: reducción del consumo de riesgo y sus consecuencias sociales y sanitarias, que constituye una propuesta de política de Estado en el tema. Durante 2010 se implementará esta estrategia y se trabajará junto a las seremis de Salud con el objetivo de darla a conocer a la ciudadanía.

g. Compin.

Desde enero de 2010, y enmarcado dentro del plan de mejoras de los servicios que presta la Comisión Médica Preventiva e Invalidez, Compin, los pagos de subsidios de incapacidad laboral a cotizantes de Fonasa que no pertenecen a Cajas de Compensación se realizan a través de BancoEstado y ServiEstado, y a partir de abril de 2010 el pago de subsidio de incapacidad laboral –reembolso– se realiza a través de un depósito directo en cuentas corrientes. Cabe destacar que desde principios del año en curso comenzó a funcionar el Fono Compin a nivel nacional, que recibe cerca de 25 mil llamados mensualmente, atendiendo a la población y facilitando el seguimiento de sus licencias. A pesar de este esfuerzo, se requiere seguir fortaleciendo las acciones de fiscalización y control.

h. Control de enfermedades.

En los últimos decenios las principales causas de mortalidad de la población han cambiado de enfermedades transmisibles a enfermedades no transmisibles. Razón por la cual los esfuerzos actuales se están focalizando no sólo al control de enfermedades transmisibles, sino que al desarrollo de programas para controlar el problema de las enfermedades no transmisibles y crónicas.

- Desde 1970 a 2005 las causas de muerte atribuible a enfermedades del sistema circulatorio aumentaron de un quince a un 25 por ciento. Por otra parte, las muertes causadas por enfermedades infecciosas y parasitarias se han reducido de trece a un tres por ciento en el mismo período.
- En las últimas décadas hubo gran avance en la reducción de mortalidad infantil –la mortalidad infantil en menores de un año es de ocho por cada mil nacidos vivos, por sobre el promedio de los países de la OCDE que llega a seis por cada mil nacidos vivos–. Sin embargo, se debe seguir el trabajo en esta área para reducir la inequidades existentes, ya que algunos grupos de población se encuentran en una situación desfavorable.

i. VIH/SIDA.

Se estima que son más de 30 mil las personas con el virus del VIH/SIDA, de las cuales quince mil 250 están en control en el sector público, recibiendo terapia antirretroviral, según su indicación, en el marco de AUGE.

La mortalidad por VIH/SIDA en 2007 fue de 2,3 por cien mil habitantes, valor que se ha mantenido en los últimos años después de un aumento considerable en la década de los 80 y 90. A pesar de este esfuerzo, se requiere seguir fortaleciendo las acciones de fiscalización y control.

En 2008 se detectaron casos de personas que siendo confirmadas como VIH positivo por el Instituto de Salud Pública, ISP, esta situación no les fue informada. Aún no se ha logrado informar a 88 personas a nivel nacional, las que corresponden a un 1,7 por ciento de la población confirmada VIH positiva por el ISP entre 2004 y 2008. Para evitar que situaciones similares ocurran en el futuro, el Ministerio de Salud desarrolló medidas para optimizar los estándares de calidad de los registros y sistemas de seguimiento de los procesos: estandarizar a lo largo de toda la red asistencial pública y privada los procedimientos de detección y diagnóstico; diseño y desarrollo de un Sistema Único Nacional de Información y Registro Público, y facilitar el acceso al examen VIH para lo cual se formaron 716 consejeros para VIH e ITS.

La tasa de incidencia es de un 13,6 por cien mil habitantes al año –dos mil 275 personas–, valor que se ha estabilizado en los últimos años, pero está aún lejos de alcanzar el diez por cien mil habitantes propuesto en los objetivos sanitarios de la década 2000-2010. El sistema de salud chileno tiene a disposición de los pacientes un tratamiento eficaz recomendado por la OMS y gratuito para toda la población.

j. Atención odontológica.

Durante 2009 se realizaron 443 mil 263 atenciones odontológicas asociadas a AUGÉ.

k. Encuesta Nacional de Salud.

En 2009 comenzó a desarrollarse la Encuesta Nacional de Salud, cuya aplicación ya ha sido reanudada luego de que tuviera que suspenderse producto del terremoto del 27 de febrero. Los resultados de esta encuesta estarán disponibles este año y permitirán conocer el estado de salud de la población en todas las regiones, y comparar con las encuestas de los años 2003 y 2006 para evaluar los avances logrados.

l. Salud ocupacional.

- A lo largo de Chile las seremis de Salud cuentan con más de 250 personas realizando fiscalización en el ámbito de la salud ocupacional. Durante el año 2009 se realizaron 27 mil 799 inspecciones y 46 mil 688 actividades de control y educación. Además, se cuenta con un sistema de información que permite registrar los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Se realizó la Primera Encuesta Nacional sobre Salud y Trabajo, cuyo objetivo es entregar información de la situación de la población en relación a las condiciones de empleo, trabajo, calidad de vida y salud laboral. Esta información permitirá la formulación de estrategias y políticas orientadas a la protección de la salud de los trabajadores.

m. Salud ambiental.

- En todo Chile hay en total mil 177 fiscalizadores ubicados en las seremis realizando control en salud ambiental –aguas, aire, alimentos, etcétera– con el fin de vigilar que se cumplan los estándares de salud pública. Se mantuvo la cobertura de vigilancia de los sistemas de abastecimientos de agua potable rural alcanzando al 30 por ciento del total de los abastecimientos. Durante 2009 se realizaron 184 mil catorce fiscalizaciones y 46 mil 674 actividades de inspección, medición y toma de muestra como parte de la labor de vigilancia sanitaria.
- El Departamento de Agenda Digital ha desarrollado un sistema de Trámite en Línea en relación a los trámites que los privados deben realizar ante la autoridad sanitaria en las seremis. Este sistema está funcional, pero todavía no se ha hecho un lanzamiento oficial. Tampoco se ha hecho la labor de informar a las personas y empresas que existe este mecanismo. Actualmente son sólo once los trámites en línea disponibles, tres de los cuales han tenido nula penetración de uso.
- El Departamento de Estadísticas e Información en Salud ha trabajado junto a Salud Ambiental en otro sistema donde las empresas realizan trámites en líneas en relación a trámites que privados deben hacer para el manejo, uso y transporte de productos químicos.
- En relación a la situación por contaminación de polimetales en Arica, se ha aumentado el control de los contaminantes del ambiente para detectar y prevenir la contaminación.

n. Salud Responde.

Salud Responde ha atendido en los tres primeros meses del año 2010 más de 313 mil llamados telefónicos. Esto incluye llamadas a Salud Responde, Gestión Centralizada de Camas, Fono Compin y Fono Sida. Además, se instauró un sistema de atención en salud mental con psicólogos las 24 horas al día, para atender los casos de estrés postraumático.

3. Organismos autónomos

a. Fondo Nacional de Salud, Fonasa.

- Situación del sector:
 - Incumplimiento del rol principal de Fonasa, que es cuidar que el financiamiento que efectúe corresponda a las prestaciones otorgadas a los 12,5 millones de beneficiarios.
 - Respecto del segundo rol importante, la recaudación efectiva de las cotizaciones de salud, debe modernizarse, incluyendo un proceso de licitación.
 - El Sistema de Información de Gestión es insuficiente, con procesos de licitación de sistemas y procesos ya en marcha que deben revisarse.
 - Es necesario fortalecer a Fonasa de modo que pueda hacerse cargo de su rol relativo a las otras instancias del sector.
 - Existe una situación de deuda hospitalaria, al 31 de marzo de 2010, de 75 mil 579 millones de pesos, la más alta de la historia.
 - La deuda hospitalaria por cobrar asciende a los 18 mil 95 millones de pesos.
 - Las listas de espera, al 31 de marzo de 2009, registran 272 mil 278 Garantías AUGE retrasadas y 388 mil 315 casos en lista de espera prolongada.
- Acciones AUGE:
 - De acuerdo a la información que los propios establecimientos de la red asistencial mantienen en los sistemas informáticos para el registro y seguimiento de las atenciones y garantías definidas para cada problema de salud garantizado en AUGE, el total de casos atendidos al 31 de diciembre de 2009 alcanza a ocho millones 616 mil 990, cifra que corresponde a más de 4,6 millones de beneficiarios de Fonasa atendidos desde su entrada en vigencia.
 - Según los registros en el Sistema de Información para la Gestión de las Garantías Explícitas –SIGGES–, el 75 por ciento de los beneficiarios atendidos corresponden a los grupos de ingresos más vulnerables –tramos A y B–. Asimismo, la mayor proporción de atenciones se ha concentrado en mujeres –60 por ciento de los casos– y ha beneficiado mayoritariamente a niños y adultos mayores –38 por ciento para cada grupo etáreo–.
 - El 81 por ciento de los casos se resuelve en el nivel primario de atención concentrándose prioritariamente la resolución en problemas de salud tales como hipertensión –20,1 por ciento–, infección respiratoria aguda –17,5 por ciento– y urgencias odontológicas –14,8 por ciento–. Mientras que en el nivel secundario y terciario destaca la participación de las cataratas –2,7 por ciento–, analgesia del parto –1,8 por ciento– y las órtesis y ayudas técnicas –1,7 por ciento–.
 - En relación al piloto AUGE el total de casos atendidos a diciembre de 2009 alcanza a 107 mil 482.
 - Respecto de la gestión de las garantías explícitas se puede señalar que el comportamiento acumulado de la garantía de oportunidad es el que a continuación se detalla:

GOBIERNO DE CHILE		COMPORTAMIENTO ACUMULADO DE LA GARANTÍA DE OPORTUNIDAD				
Año	N° Problema de Salud por Decreto	Garantías de Oportunidad Acumuladas				Total Acumulado
		Cumplidas	%	Retrasadas	%	
2005	25	1.263.254	91,34%	119.836	8,66%	1.383.090
2006	40	2.776.714	93,52%	192.414	6,48%	2.969.128
2007	56	4.434.328	93,79%	293.578	6,21%	4.727.906
2008	56	6.734.892	96,85%	219.247	3,15%	6.954.139
2009	56	8.964.065	97,05%	272.278	2,95%	9.236.343

- Plan 90 Días, de reducción de listas de espera prolongadas:

Se dio a conocer el Registro Rutificado de Información Único Nacional de Personas en Lista de Espera. El costo total del Plan de 90 Días fue cercano a los 36 mil millones de pesos.

- Compras de días cama realizadas por Fonasa en el marco de la pandemia:
 - En la Campaña de Invierno y Pandemia por Influenza A/H1N1 2009 a Fonasa le correspondió hacerse cargo de la negociación y compra de días cama a prestadores de salud de las Fuerzas Armadas, hospitales universitarios, mutuales y hospitales y clínicas privadas. Durante el período comprendido entre el 11 de mayo y el 11 de agosto de 2009 se realizaron un total de 526 derivaciones a hospitales de las Fuerzas Armadas, hospitales universitarios, mutualidades y otras clínicas privadas, por parte de la UGCC.

GOBIERNO DE CHILE		COMPRAS DE DIAS CAMA REALIZADAS POR FONASA EN EL MARCO DE LA PANDEMIA	
Gasto Asociado a derivación de Pacientes	M\$	5.246.352	
Gasto Asociado a día cama ofertado (31%) (*)	M\$	1.626.369	
Número de pacientes derivados		526	
Total días camas comprados		6.681	
Promedio de días de estada por paciente		12 días	
Costo promedio por paciente y por día	\$	817.013	

- Una proyección lineal del gasto al 31 de diciembre se estima en trece mil 990 millones de pesos, lo que corresponde a la compra de 17 mil 815 días camas.

b. Superintendencia de Salud.

Entre el 21 de mayo del año 2009 y el 10 de marzo del año 2010:

- Se trabajó en aumentar la cobertura de fiscalización GES, incorporando nuevas regiones. La medida para lograrlo fue la fiscalización de Casos GES en las regiones de O'Higgins, el Maule y La Araucanía. Como resultado, se fiscalizaron mil 263 casos GES, en un 80 por ciento de los establecimientos.
- Se desarrolló la implementación del Sistema de Gestión de Clientes Nacional, a través de la implementación de los módulos Atención de Usuarios, Difusión y Educación y Módulo de Encuestas. Los módulos se encuentran implementados y en marcha.
- Para lograr usuarios informados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud, se desarrolló un plan de difusión, educación y participación ciudadana con el fin de asegurar

el cumplimiento de los derechos y garantías en salud. Dentro de esta difusión, se educaron 49 mil 829 personas del sistema de salud público y privado.

- Para aumentar la transparencia del sistema Isapre se creó una cartilla que facilita a los usuarios la comparación de las coberturas de los planes complementarios de salud, comercializados por las Isapre.
- Se evaluó la implementación de la Reforma de la Salud en el sistema Isapre y su impacto en los beneficiarios de este sistema, especialmente en mujeres y adultos mayores.
- Se evaluaron aspectos claves de la regulación del aseguramiento de la salud y su efecto en la discriminación hacia mujeres y adultos mayores, tales como el fondo de compensación solidario, precios y planes de salud y se desarrollan propuestas para su mejoramiento en los tópicos en cuestión.
- Se estudiaron modelos de ajuste de riesgo, incorporando diagnósticos clínicos de las personas y sus gastos asociados.
- Se creó un observatorio de buenas prácticas en la instalación de modelos de gestión de calidad, en prestadores institucionales de salud. Con una estructura organizacional –Comisión de Evaluación de Buenas Prácticas– y metodología para el funcionamiento del observatorio, en diciembre de 2009 se creó el primer observatorio.
- Respecto a cómo se recibe la superintendencia:
 - En la fiscalización de los prestadores se establece un control permanente de los montos que las Isapre deben mantener en garantía con sus custodios –entidades financieras–, como parte de la Agenda Digital: fiscalización, prestadores. El nivel de cobertura alcanza un 10,2 por ciento en los casos de las GES con riesgo de incumplimiento, a los que se le aplican fiscalizaciones en protección social y derechos.
 - El tiempo promedio de espera para la atención personal en las oficinas de la superintendencia es de 6,3 minutos.
 - El nivel de reclamos que son resueltos en tiempos razonables para los usuarios, son 90 días promedio. El nivel de controversias resueltas en un tiempo igual o menor a 180 días es de un 74 por ciento.
 - Existe un conjunto de actividades destinadas a velar por el cumplimiento de la normativa vigente por parte de las entidades fiscalizadas, ajustando su comportamiento a ésta con la finalidad de resguardar los derechos de las personas beneficiarias del sistema de salud. Cabe señalar al respecto que 45 mil 983 personas fueron beneficiadas con mil 184 fiscalizaciones.
 - 81 mil 672 usuarios del sistema de salud han visto regularizada alguna situación en conflicto con los seguros de salud –por ejemplo, excesos y excedentes–, y se realizaron 52 mil 580 consultas a través de los distintos canales de comunicación disponibles en la superintendencia.
- Se recibieron cuatro mil 423 reclamos producto de un conflicto entre el seguro de salud y el afiliado –por ejemplo, adecuaciones de planes y beneficios– y mil 971 reclamos/controversias de mayor complejidad entre el seguro de salud y el afiliado, donde la superintendencia actúa como un tribunal de justicia.

c. Instituto de Salud Pública, ISP.

- Mejoras en atención e infraestructura. Se remodelaron bajo norma los laboratorios de Bacteriología, Virología, Metrología, Residuos Peligrosos y Calibraciones Acústicas. Se mantuvieron las certificaciones ya alcanzadas por los sistemas PMG y se amplió la certificación

para el Sistema Integral de Atención Ciudadana y Compras y Contrataciones del Sector Público. En el área técnica, se acreditaron nueve metodologías analíticas de los Laboratorios del Departamento de Salud Ambiental.

- Se logró el reconocimiento de los primeros productos farmacéuticos bioequivalentes, culminando los esfuerzos realizados por años en el ISP. Esto tendrá una gran implicancia para la población, para la aplicación del GES y para la economía del sector salud.
- En el ámbito de la gestión interna, un logro fue la certificación del Programa de Mejoramiento de la Gestión PMG, que, en sus sistemas de Marco Avanzado, es decir, implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad basado en Norma ISO 9001:2000, logró mantener la certificación de los sistemas Planificación/Control de Gestión, Auditoría Interna, Capacitación y Evaluación del Desempeño, certificó los sistemas de Atención a Clientes y Compras y Contrataciones e implementó exitosamente el Sistema de Higiene y Seguridad. Adicionalmente, los nueve sistemas PMG comprometidos por el ISP fueron aprobados por los organismos validadores, cumpliéndose así el cien por ciento del PMG institucional.

III. PRINCIPALES MEDIDAS IMPLEMENTADAS DURANTE EL GOBIERNO DEL PRESIDENTE SEBASTIÁN PIÑERA

1. Red Asistencial

a. Medidas sectoriales de emergencia y reconstrucción.

- Se difundieron facultades extraordinarias de contratación y reasignación de personal del Sistema Nacional de Servicios de Salud en las zonas afectadas por la emergencia.
- Se realizó la coordinación de los equipos de salud voluntarios –médicos y enfermeras– para su destinación a la atención de las zonas más afectadas.
- Se ha programado la contratación de nueve equipos móviles de psiquiatría y salud mental para instalar en las zonas afectadas, a través de la modalidad de equipos profesionales con capacidad de desplazamiento y comunicación en subzonas determinadas, que presten atención a la población con problemas de salud mental asociadas al sismo y sus consecuencias. Ya se inició un proceso centralizado de convocatoria y preselección de los equipos de salud mental para las zonas afectadas, el cual se encuentra en desarrollo.

b. Efectos y medidas post terremoto.

Producto del terremoto el sector salud se ha visto inmensamente damnificado, con pérdida muy importante de infraestructura principalmente hospitalaria; pérdida de cuatro mil 700 camas y 69 pabellones quirúrgicos, lo que impacta en la resolución de los problemas de salud de la población.

Frente a ello, se instalaron varias estrategias que permiten mejorar esta situación y dar cuenta de los procesos asistenciales:

- Instalación de hospitales de campaña: 18 hasta la fecha, lo que da cuenta de 220 camas. Se mantendrán quince de éstos, que incluyen pabellones, para el invierno.
- Impulso de medidas de rápida implementación para recuperar 500 camas antes del invierno, además de la recuperación de pabellones y box de atención.
- Reparaciones de corto plazo que permiten recuperar 500 camas adicionales para invierno, pabellones y box de atención.

- Reestructuración de la red hospitalaria, aportando desde niveles de menor complejidad aproximadamente 300 camas, y aumento de la capacidad productiva de pabellones en dichos centros.
- Implementación de hospitales modulares semipermanentes, que permiten recuperar mil 440 camas en forma progresiva hasta octubre de 2010 y 44 pabellones quirúrgicos, lo que permitirá sostener la oferta de prestaciones hospitalarias durante los próximos cuatro años.
- Propuesta de implementación de medidas de gestión adicionales, tales como ampliación de los programas de oxígeno domiciliario, ventilación mecánica domiciliaria y hospitalización domiciliaria, que permiten liberar camas, agregando días camas disponibles a la red.
- Se realizó un diagnóstico de la red hospitalaria en las regiones afectadas por el terremoto del 27 de febrero 2010, la que está conformada por 130 hospitales. Este diagnóstico, al 10 de marzo, arrojó que hay 51 hospitales operando sin problemas, ocho hospitales con diagnóstico de reparaciones estructurales de consideración, 54 hospitales con diagnóstico de reparación en instalaciones y elementos de terminación y 17 hospitales fuera de servicio.

c. Medidas en el ámbito sectorial regular.

Se han asignado 659 cupos para la formación de especialistas y subespecialistas.

2. Salud Pública

a. Medidas sectoriales de emergencia y reconstrucción.

- Por efectos del terremoto se amplió la cobertura del programa de vacunación AH1N1 a cuatro millones de personas, ampliándose a niños entre dos y catorce años en las regiones de O'Higgins, Maule, Biobío y La Araucanía; a las personas de todas las edades que estén viviendo en carpas, albergues, campamentos y aldeas; a todos los voluntarios que trabajan en las zonas afectadas, y a funcionarios administrativos de salud y otros grupos de riesgo.
- El Plan de Invierno que se realiza anualmente fue fortalecido en las regiones afectadas con la distribución de material impreso para autocuidado en enfermedades respiratorias, entéricas, prevención del virus Hanta, conservación de alimentos, consejería para el cuidado de la salud mental y otros.
- La Subsecretaría de Salud Pública ha reforzado la administración de la vacuna antitetánica a adolescentes y voluntarios participando en labores de rescate, distribución de alimentos y bienes a las familias y la instalación de viviendas de emergencias. Además, se está administrando la vacuna para Hepatitis A a diez mil niños en Talcahuano y la zona costera afectada.
- En las zonas afectadas se han instalado vacunatorios móviles lo que ha permitido proteger a los grupos de riesgo, acercando así la vacunación a la población completa ubicada en comunidades alejadas de las ciudades, los campamentos y albergues.
- Se fortaleció el trabajo de la autoridad sanitaria con el fin de detectar brotes de enfermedades y controlar brotes alimentarios. Esto se logra a través del control sanitario de vectores en campamentos y aldeas, la recolección de basuras y un buen manejo de escombros.
- Se habilitó el servicio en Salud Responde para aquellas personas que necesitan apoyo psicológico las 24 horas del día, con profesionales capacitados y con información necesaria para la derivación a centros de atención. Junto a la Organización Panamericana de la Salud se desarrolla el plan de Intervención Psicosocial y Apoyo Emocional a Funcionarios de Salud en las regiones.

- Las 20 mil mujeres embarazadas de las regiones de O'Higgins, Maule, y Biobío recibirán raciones suplementarias de Leche Purita Mamá por seis meses para fortalecer su alimentación y asegurar el desarrollo y bienestar de sus hijos por nacer.
- Por falta de cloro para el tratamiento de las aguas servidas en Antofagasta, fue necesario implementar una campaña de vacunación a 85 mil niños de uno a nueve años, actualmente en desarrollo.

b. Medidas regulares.

La OMS ha mantenido la declaración de pandemia y Chile se preparó con una estrategia de vacunación específica. Durante 2010 se protegerá a través de vacunación gratuita a los mayores de 65 años, las mujeres embarazadas, los menores de seis años a 23 meses y enfermos crónicos, además de los profesionales de la salud directamente involucrados en la atención de pacientes, con un total de dos millones de beneficiarios.

3. Organismos autónomos

a. Fonasa.

Con el objeto de cubrir la mayor necesidad de hospitalizaciones producto de la catástrofe derivada del sismo que afectó una vasta zona del país, específicamente desde la Región de Valparaíso a La Araucanía, el Fondo Nacional de Salud efectuó una licitación pública de día cama hospitalización integral a precio conocido en establecimientos de salud privados y públicos, que no sean parte del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

La decisión de licitar el producto día cama hospitalización integral a precio conocido responde, por una parte, a la necesidad de compartir riesgo entre el asegurador y los prestadores privados y, por otra, a conocer de antemano los precios ofertados y determinar así el presupuesto requerido, evitando así experiencias de licitaciones a precios bajos que aumentan con posterioridad a las licitaciones.

La citada licitación, cuyas bases administrativas y técnicas fueron publicadas en el portal mercado público, se refiere a los siguientes tipos de día cama hospitalización integral a precio conocido: en Unidad de Cuidados Intensivos, adulto, pediátrica y neonatal; en Unidad de Tratamiento Intermedio, adulto, pediátrica y neonatal; en Unidad de Cuidados Especiales o Agudos, adultos y pediátrica, y básico para adultos, pediátricas y neonatal.

Al 26 de abril, fecha en que se cerró el plazo de presentación de ofertas, se habían presentado 55 oferentes. La licitación en proceso ha sido exitosa y de gran convocatoria del sector privado en número y precios.

Además, durante el presente año Fonasa ha seguido desarrollando su plan de acercarse a las comunidades aisladas con los móviles en terreno. Asimismo, ha continuado con la agenda digital, facilitando el proceso de documentos, consultas y beneficios.

b. Superintendencia de Salud.

Con el espíritu de generar una normativa para la regulación del sistema de salud y en la búsqueda de una sociedad de oportunidades, mercados transparentes y competitivos, la Superintendencia de Salud ha emitido una serie de circulares:

- IF/Nº 1. Imparte instrucciones para la cobranza extrajudicial de deudas de cotizaciones de salud a los afiliados
- IF/Nº 8. Informa los montos de las compensaciones originadas en el quinto semestre de vigencia del D.S. Nº 44, de 2007.

- Oficio Circular IF/Nº 9. Precisa instrucciones sobre plazo para informar el nuevo precio de las Garantías Explícitas en Salud.
- Circular IF/Nº 115. Complementa la circular IF/Nº 111 que informa e imparte instrucciones sobre nuevo límite máximo imponible reajustado.
- Circular IF/Nº 116. Imparte instrucciones sobre procedimientos de suscripción, adecuación, modificación y terminación de contratos y modifica los compendios de beneficios e instrumentos contractuales. Con un informe final emitido.

c. Instituto de Salud Pública

Como medidas para la emergencia y la reconstrucción:

- Se ha realizado la evaluación y costeo de daños institucionales post terremoto.
- Se procedió a una reasignación presupuestaria institucional para priorizar los proyectos de reparación por daños ocasionados.
- A dos semanas de ocurrido el terremoto, el ISP ya estaba realizando el cien por ciento de operaciones consideradas claves, más todas aquellas que se estimaron útiles para enfrentar una situación post terremoto.
- Se ha participado en la Campaña de Invierno en las zonas afectadas por el terremoto y tsunami, en particular en las relacionadas con el virus de la influenza AH1N1.
- Se ha entregado asesoría y acompañamiento técnico a los laboratorios de la red dañados por el terremoto y tsunami.
- Se ha realizado el análisis de juguetes, medicamentos y dispositivos médicos provenientes de donaciones nacionales y extranjeras para zonas afectadas por la catástrofe, acción que permitió hacer más expedita su posterior distribución.
- Se ha procedido a la recepción y análisis de las muestras de laboratorio de aquellos laboratorios de la red pública que resultaron dañados.
- En un trabajo coordinado con el Ministerio de Salud, se ha prestado asesoría técnica para enfrentar la emergencia post terremoto, lo que posicionó al ISP como el brazo científico técnico de la salud pública nacional.

IV. PROGRAMACIÓN 2010

El presupuesto del año 2010 para el Sistema Nacional de Servicios de Salud es de MM\$ 2.178.434 con un crecimiento de un 7,8 por ciento respecto de la ley del año 2009, concentrados en el fortalecimiento de la atención primaria y la consolidación del Plan AUGE, lo que incluye programas pilotos.

Adicionalmente, se contemplan recursos para el reintegro del crédito Impuesto al Valor Agregado ejecutado en el Programa de Concesiones Hospitalarias del año 2010 –hospitales de Maipú y La Florida–.

El presupuesto asignado al Programa de Inversión Sectorial para el año 2010 es de 193 mil 35 millones de pesos, a los que se debe agregar otros 45 mil millones de pesos provisionados en el Tesoro Público para el inicio de obras de proyectos de infraestructura hospitalaria de gran envergadura.

1. Inversión en infraestructura

a. Infraestructura y equipamiento hospitalario.

Los catorce proyectos hospitalarios terminados al año 2009 han implicado la construcción de 143 mil 325 m² y cerca de tres mil camas, beneficiando directamente más de tres y medio millón de personas. Para el año 2010 la cartera de inversiones contempla 16 proyectos hospitalarios en etapa de Ejecución de Obras Civiles que agregan otros 500 mil m² y cerca de cinco mil camas; otros ocho proyectos hospitalarios en etapa de Licitación de Obras, y otros dos en etapa de Desarrollo de Proyectos.

b. Centros de Salud Familiar.

Existen 40 Cefam en etapa de Ejecución de Obras Civiles que se terminarán durante el año 2010.

c. Centros Comunitarios de Salud Familiar.

Se contemplan 51 Cecof para el período 2009-2010 con el siguiente estado de avance: nueve en operación y 42 en Obras Civiles con distintos niveles de avance. Se espera que al mes de julio la totalidad de estos establecimientos se encuentre en operación.

2. Red Asistencial

a. Reconstrucción de la Red Asistencial.

A las soluciones inmediatas, se suma la construcción de hospitales definitivos, entre la Región Metropolitana y La Araucanía. Lo más importante es que todos estos recintos deberán contar con una norma antisísmica que les permita soportar un terremoto grado 9 en escala de Richter.

Todo esto permitirá afrontar las dificultades producidas por los efectos del terremoto en la red asistencial.

b. Rediseño de la Red Asistencial.

Se está desarrollando un programa para dar una nueva mirada al sistema hospitalario en su conjunto generando, entre otros avances, macrozonas de atención y considerando nuevos polos de desarrollo.

3. Salud pública

Durante todo el invierno en las regiones de O'Higgins, Maule y Biobío se ejecutará el programa Salud en Terreno. Para ello, equipos de profesionales, en coordinación con los centros de atención primarios, llegarán directamente con atención de salud a las personas en viviendas de emergencia, realizando visitas semanales o quincenales para monitorear la salud de las familias y asegurarse de que se pesquisen tempranamente las enfermedades y que los niños, embarazadas y enfermos crónicos estén al día con sus controles.

Además, deberán monitorear que las familias estén recibiendo los beneficios del Plan Nacional de Alimentación Complementaria y que cuenten con el material educativo de la Campaña de Invierno, incluyendo información sobre medidas de autocuidado que ayuden a prevenir enfermedades propias del invierno.

Otra de las metas de esta administración es perfeccionar los sistemas de información en salud para permitir una mejor labor y coordinación. Una de las áreas que se desarrollará en este sentido es facilitar los trámites que las personas y empresas deben realizar ante la autoridad sanitaria en las seremis. Durante el año 2009 se desarrolló un sistema informático que debe implementarse en 2010, junto con una estrategia para dar a conocer este producto a las empresas y personas, con

el objetivo de que la mayor cantidad de trámites se hagan en formato electrónico. Este sistema informático será de gran ayuda, especialmente para muchos usuarios que realizan trámites y que se encuentran lejos de las oficinas de las seremis, aun cuando sigue siendo esencial mantener atención presencial en las oficinas para aquellos usuarios y microempresarios que no cuentan con las herramientas para hacer el trámite en línea.

Como meta 2010 se planea que de los trámites que actualmente están en línea, un 80 por ciento sea hecho a través de dicho sistema. Es esencial que el sistema de información no sea una simple plataforma de trámite, sino que también la información generada sirva para retroalimentar el trabajo de la autoridad sanitaria para realizar una fiscalización eficiente y focalizada.

Un hito 2010 para el Ministerio de Salud es hacer un levantamiento de la situación post terremoto para analizar cuáles fueron los focos de mayor riesgo desde un punto de vista de salud pública y así aprender de la situación actual.

Por su parte, el programa Chile Crece Contigo reforzará su trabajo en campamentos, albergues y aldeas, entregando además consejería para a las familias y material didáctico para el cuidado de su salud mental.

4. Organismos autónomos

a. Fonasa.

- Se requiere reposicionar a Fonasa en cuanto a las facultades que la ley le ha otorgado.
- En materia de modernización institucional, se mejorará la atención a usuarios implementando la huella digital, sistemas de registros electrónicos en red y otras tecnologías.
- Se propone estudiar un proyecto de ley, en conjunto con la Subsecretaría Seguro Social, que mejore el sistema de licencias médicas y permita fiscalizar adecuadamente a los prestadores, lo que redundará en una mejoría de los recursos en salud al contar con un mayor control.
- Disminuir el mal uso de las prestaciones, con registros en línea de los beneficiarios, a través de la fiscalización de los prestadores.
- Respecto del AUGE, la prioridad es eliminar las listas de espera en todas las enfermedades AUGE, impulsando una alianza entre los sistemas público y privado creando el Bono de Garantía AUGE, que asegure a las personas más vulnerables una atención oportuna en instituciones de salud, tanto públicas como privadas de su elección.
- El cambio más importante está en la generación del presupuesto. Los actuales parámetros de gasto histórico y per cápita son regresivos y premian la ineficiencia, y tampoco consideran los cuadros de riesgos que se quieren mejorar, por lo que menos se puede medir resultados sanitarios. Se tomarán las medidas necesarias para avanzar y diseñar un sistema que se oriente a premiar la eficiencia en la gestión.

b. Superintendencia de Salud.

- Evaluar mejoras en la implementación de la Reforma de Salud y su impacto en los beneficiarios de Isapre y Fonasa.
- Ajustar propuestas para el perfeccionamiento del sistema de Isapre en cuanto a sus efectos en materia de discriminación en los ámbitos de precios, planes de salud y Fondo de Compensación Solidario.
- Lograr usuarios informados y educados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud. Para ello se propone la construcción de un plan de difusión, educación y participación ciudadana con el fin de asegurar el cumplimiento de los derechos y garantías en salud. Esto

considera la generación de un Indicador KPI –total de personas que han recibido el programa de educación– y se espera llegar a un universo de 50 mil personas.

- Mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por la superintendencia con las tecnologías de información, gracias al servicio de reclamo en línea diseñado y cien por ciento operativo.
- Lograr usuarios informados y educados sobre los derechos y garantías que otorga el Sistema de Salud.

c. Instituto de Salud Pública.

- Fortalecimiento Programa Calidad Institucional. Avanzar en el número de certificaciones y acreditaciones externas en las áreas técnicas y de apoyo, a fin de contar con una institución bajo normas reconocidas internacionalmente.
- Fortalecimiento Programa Fiscalización, mediante el aumento de las fiscalizaciones efectuadas a laboratorios farmacéuticos extranjeros y nacionales; de las fiscalizaciones emanadas por denuncias a la calidad; de las fiscalizaciones a laboratorios clínicos del país; de las fiscalizaciones a centros de ensayos clínicos, y de las certificaciones del Laboratorio del Ambiente y Alimentos.
- Fortalecimiento Farmacovigilancia y Bioequivalencia.
- Fortalecimiento del Programa Vigilancia de Alimentos y Enfermedades Emergentes.
- Fortalecimiento de Laboratorio Histocompatibilidad, a través de la habilitación de un laboratorio que cuente con los estándares necesarios para conseguir en el mediano plazo su acreditación y que sea capaz de responder a las demandas y necesidades emanadas de la nueva Ley de Donantes.

V. PROGRAMACIÓN 2010-2014

1. Red Asistencial

Es indudable que nuestra red asistencial requiere modificaciones profundas de su quehacer para poder entregar el nivel de calidad de atención que nuestros ciudadanos requieren y exigen. El mecanismo para lograr que estos cambios sean objetivos y también percibidos y valorados por la población descansa en cinco ejes.

a. Infraestructura.

Después del terremoto reciente, el gobierno tiene el doble desafío de entregar soluciones transitorias dignas y eficaces que se concretarán durante 2010 y, al mismo tiempo, mejorar de manera estructural la Red Pública de Salud. Para ello, se construirán al menos diez hospitales definitivos y 56 consultorios, utilizando el sistema de concesiones. Además, se recuperarán, modernizarán o ampliarán más de 50 hospitales y 200 consultorios.

b. Política de recursos humanos.

Se reformulará la política de recursos humanos para que propenda, en el ámbito médico, a disminuir de forma estructural y permanente el déficit de especialidades, situación particularmente severa en las regiones extremas del país, y a la permanencia de 44 horas de los profesionales médicos en las distintos hospitales, esto último orientado a optimizar la ocupación de recursos físicos y equipamientos de alto costo disponibles.

Para todo equipo de salud se generarán estándares nacionales que permitan realizar las correcciones necesarias a las dotaciones actuales y programar las nuevas instituciones con claridad en el requerimiento de recursos humanos.

Asimismo, se establecerán incentivos asociados a resultados sanitarios que permitan el mejor funcionamiento de la red de salud. Finalmente, se instalará un modelo de gestión del talento para establecer lógicas internas de aprendizaje continuo y estimular a los funcionarios destacados permitiendo un desarrollo armónico de su quehacer.

c. Gestión de la Red Asistencial.

Se optimizará el uso y coordinación de la red de salud. Para ello, se redefinirá el modelo de gestión instalando la gestión progresiva entre establecimientos de diferente complejidad y la protección de la continuidad asistencial entre los diferentes niveles de salud. Para que esto sea posible será fundamental el estímulo de los niveles ambulatorios de gestión con instalación de incentivos para mantener a los pacientes crónicos compensados en atención primaria y con un aumento significativo de la capacidad resolutoria en el nivel secundario.

Ello implica preocuparse no sólo de las listas de espera de acceso a la primera atención, sino de todo el flujo necesario para resolver el problema de salud por el que el paciente consulta, lo que obliga a realizar un trabajo coordinado entre todos los niveles de atención de modo tal que el paciente fluya adecuadamente a través del sistema.

d. Modernización de la gestión hospitalaria.

Para que la red funcione como el sistema requiere se necesitan hospitales modernos y ágiles en su quehacer, centrados en las necesidades de sus usuarios, con funcionarios comprometidos y suficientes y con una gestión administrativo-financiera que permita el uso eficiente de los recursos asignados. En esta línea, se instalarán incentivos para el cumplimiento de objetivos sanitarios y financieros que premien la mejor atención de los pacientes y la mejor gestión administrativa.

e. Calidad de la atención.

La satisfacción usuaria y la percepción de la ciudadanía serán medidas sistemáticamente y se instalarán medidas concretas en relación a las áreas más sensibles para la población. En este sentido, la mejoría del trato al usuario, la información oportuna y la facilidad en el acceso serán claves sobre las que se establecerá una nueva relación con los pacientes.

2. Salud pública

Nuestro sistema de salud tiene una marcada orientación curativa, por sobre un énfasis preventivo. Con el objeto de reenfocar nuestro sistema hacia la prevención, se implementará un paquete de acciones preventivas y promocionales en salud financiadas en modalidad AUGE. Esto será aplicable tanto para los usuarios del sistema público como privado de salud.

Lo anterior buscará controlar tres de los factores de riesgo más relevantes en la intervención de enfermedades no transmisibles, como son el consumo de alcohol, el sobrepeso y el tabaquismo. Esto se realizará mediante incentivos económicos a los municipios, a fin de que estos, a través de los consultorios de la Atención Primaria de Salud, busquen disminuir la prevalencia de estos tres factores entre su población adscrita.

El estímulo estará directamente relacionado con la reducción de la prevalencia de tabaquismo, sobrepeso-obesidad y consumo de alcohol entre las personas adscritas a cada consultorio. Con esta medida se estará dando cumplimiento a lo señalado en el Programa de Gobierno, en el sentido de mejorar la atención primaria y otorgar a los chilenos una atención de salud oportuna, digna y eficaz.

Por otra parte, el Ministerio de Salud cuenta con un Departamento de Emergencias y Desastres, el cual desarrolló en los últimos años directrices para la elaboración de planes ante desastres. Una meta del Ministerio de Salud es crear, en conjunto con las seremis los planes de acción para la gestión de riesgos y emergencias, que son de variada naturaleza, tales como terremotos, erupciones, inundaciones, desastres químicos-biológicos, incendios, etcétera. Estos planes deben mantenerse actualizados y disponer de recursos para mantener la capacitación permanente

de los funcionarios de la autoridad sanitaria en las seremis para reaccionar frente a las distintas situaciones de emergencia.

La autoridad sanitaria, además, debe controlar que los centros de salud cuenten con las medidas necesarias para enfrentar catástrofes: planes de contingencia, capacitación y equipamiento –por ejemplo, purificadores de agua–.

3. Organismos autónomos

a. Fondo Nacional de Salud.

- La nueva administración de Fonasa apunta a contribuir con el cambio de la tradicional forma de generación del presupuesto que a la fecha se basa principalmente en gasto histórico. Esto genera desincentivos a la innovación y nuevas políticas en la asignación y uso de los recursos. Por otro lado, el utilizar una metodología de estimación per-cápita en salud primaria puede ser considerada como regresiva, porque no todos los usuarios del sistema se ven afectados por las mismas patologías o requieren de procesos similares. En definitiva, se busca resolver la confusión en el marco de incentivos para evitar la crisis de productividad y déficit del sector.
- Se quiere transformar parte del presupuesto en función de servicios PPV –producción– y posteriormente DRG. Además, se trabajará en terminar con los índices de retraso en lo que a las listas de espera se refiere, apoyándose en un sistema mixto que una lo público y lo privado, y avanzando en proyectos de concesiones.
- Se trabajará en el reforzamiento del programa telefónico de salud en línea, en estos temas reorientándolo a adultos mayores, además de la gestión de un sistema de cotización en línea de medicamentos.
- Está el compromiso de concretar en su totalidad la implementación del Bono AUGE, mediante un proceso transparente de licitación a privados.
- Se considera un reglamento moderno, que implemente modalidades innovadoras en accesos de salud a los beneficiarios, desconcentrando los servicios públicos.

En resumen, se espera que la modernización de Fonasa sea un ejemplo de seguro público, con una planta reestructurada y un rol financiero fortalecido, que logre ser una fuerza impulsora de cambios estructurales en el sector.

b. Superintendencia de Salud.

- Someter a regulación a todos los agentes regulables de la industria –Isapre, Fonasa, prestadores y beneficiarios– y hacer efectiva la garantía de oportunidad.
- Mejorar la calidad de la atención en salud, diseño e implementación de un Bono de Garantía AUGE.
- Hacer que las personas del sector público tengan las mismas oportunidades de atención que las personas del sistema Isapre, con una meta del cien por ciento de las listas de espera dentro del plazo legal.
- En lo referido a mejorar la institucionalidad se trabajará en:
 - Mejorar la gestión de un contratante de planes de salud privados, aplicando herramientas y normativas para conseguir planes acotados y sin problemas de preexistencias.
 - Creación de un buscador de planes intra Isapre, que comparen planes entre distintas Isapre considerando al menos cinco planes.

- Afiliación electrónica al sistema de Isapre, defensa del beneficiario y perfeccionamiento de la institucionalidad.

c. Instituto de Salud Pública.

Se estima que al mes de julio de 2010 el ISP estará al cien por ciento de sus capacidades operativas. Dentro de los próximos 18 meses el ISP logrará reconstruir toda la infraestructura dañada por el terremoto y desarrollará los proyectos que faltan para cumplir con el cien por ciento de los refuerzos estructurales que la edificación principal requiere. Luego de esto, se tiene planificado:

- Para el año 2011 se espera tener en funcionamiento los bioterios del Fundo Chena, situación que permitirá reposicionar el tema de las vacunas en nuestro país.
- El plazo fijado con una bioequivalencia del cien por ciento de los productos listados por el Ministerio de Salud es el año 2014. Para esa misma fecha se espera tener el cien por ciento de todos los reglamentos que rigen al organismo revisados, e implementados todos aquellos aprobados por el Ministerio de Salud.
- Para 2014 se espera haber consolidado los procesos de fortalecimiento de la fiscalización, acreditaciones y certificaciones, farmacovigilancia, etcétera. En resumen todas las funciones encomendadas por ley.
- El plazo determinado para terminar con el proceso de modernización de la infraestructura institucional es el año 2014.
- En 2014 se espera consolidar la gestión interna institucional introduciendo y mejorando indicadores de costo efectividad, eficiencia y calidad, lo que significa aplicar racionalización de procesos y TICs. Para lograr esta consolidación también se robustecerá la cultura organizacional, reforzando el liderazgo, la proactividad, la productividad y la gestión de las jefaturas.

