

Ministerio de Salud



I. POLÍTICAS MINISTERIALES

El Ministerio de Salud tiene por misión institucional fortalecer la salud pública y el sistema público de salud, con el objeto de avanzar en más y mejor salud para las personas; abordar los determinantes sociales y factores de riesgo de los problemas de salud más prevalentes; convocar al trabajo intersectorial en la perspectiva de salud en todas las políticas públicas; desarrollar e integrar las redes asistenciales para proveer servicios oportunos, culturalmente pertinentes y de calidad que contemplen la promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como reducir sustantivamente las inequidades en el acceso y los resultados sanitarios, considerando la salud como un derecho ciudadano.

Dentro de los ámbitos de acción del ministerio se encuentran:

- a. Fortalecer la salud pública y el sistema público de salud.
- b. Mejorar el nivel de salud de la población.
- c. Disminuir las inequidades en el acceso y en los resultados de salud.
- d. Incorporar la pertinencia cultural y el enfoque de derechos en el sector.
- e. Fortalecer la participación social y comunitaria, la equidad de género y el trabajo intersectorial.

Considerando lo anterior, durante el actual periodo al Ministerio de Salud le corresponderá avanzar en los siguientes objetivos estratégicos:

- a. Fortalecer la función de rectoría del Ministerio de Salud.
- b. Avanzar en la Estrategia Nacional de Salud para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2010–2020, con el objetivo de mejorar los resultados de indicadores de salud propuestos.
- c. Fortalecer la Atención Primaria de Salud, para acercar más salud a las personas.
- d. Implementar una nueva Política de Recursos Humanos, centrada en el fortalecimiento de la incorporación y retención de profesionales de la salud en la red asistencial.
- e. Avanzar en estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor.
- f. Fortalecer la gestión y financiamiento de la red asistencial pública.
- g. Abordar integralmente la salud mental y la discapacidad, mediante políticas públicas que mejoren los servicios a los grupos vulnerables.
- h. Desarrollar un Plan Nacional de Inversiones Públicas en Salud.
- i. Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos, ampliando la cobertura a los problemas de salud que más afectan a la población.
- j. Desarrollar un Plan Nacional de Salud Oral centrado en grupos vulnerables.



II. PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS DURANTE EL AÑO 2014

Durante el año 2014 el ministerio asumió el desafío de fortalecer el sistema de salud con la mirada puesta en la construcción de una sociedad más equitativa, que pone en el centro de sus acciones sanitarias a sus ciudadanos y ciudadanas. Para ello, además de fortalecer las actividades y roles habituales del sector salud, se propusieron planes específicos que responden a los déficit más importantes que presenta el sistema.

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud

A. INCENTIVO A MÉDICOS DE FAMILIA Y ESPECIALISTAS

Para resolver el déficit de médicos en la atención primaria, se han realizado importantes esfuerzos de manera que la población disponga de estos profesionales, con especial énfasis en los lugares más apartados del país. En ese marco, se está desarrollando una política centralizada para la formación de especialistas en medicina familiar, particularmente para el fortalecimiento del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en Atención Primaria de Salud.


Producto de este esfuerzo, a la fecha existen 426 especialistas de medicina familiar trabajando en atención primaria, que equivale a 280 cargos, quienes reciben un estímulo a la especialidad establecido en la Ley N° 20.816, que Perfecciona Normativa Sobre Profesionales y Trabajadores del Sector Público de Salud, promulgada en febrero de 2015.

Este cuerpo legal también otorga la posibilidad de reconocer a los especialistas básicos — pediatras, gineco-obstetras, internistas y psiquiatras— con el mismo beneficio, en función de incentivar el ejercicio profesional en zonas del país priorizadas en función de criterios sanitarios de acuerdo a las necesidades de salud de la población.

B. PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR

Debido a mejores condiciones socioeconómicas y a los avances médicos y tecnológicos, la población de adultos mayores ha aumentado en las últimas décadas. Se ha demostrado que los programas de estimulación con enfoque preventivo y comunitario, son efectivos en aumentar la longevidad, mejorar las condiciones crónicas, prevenir la dependencia, mejorar los estados cognitivos, mejorar la funcionalidad, la autoestima, entre otros, lo que permite al adulto mayor vivir una vida más plena y al Sistema de Salud actuar preventivamente y con costo efectividad.

En este marco, se ha impulsado un programa de estimulación funcional para los adultos mayores clasificados en su centro de salud como autovalentes en riesgo de dependencia, con el objeto de evitar la dependencia funcional y la carga económica y asistencial para las familias y el sistema de salud. Esto se realiza mediante intervenciones grupales, actuando preventivamente y estimulando la capacidad funcional y mental de los adultos mayores, idealmente en espacios comunitarios.



Asimismo, se conformó una mesa intersectorial de trabajo para el desarrollo de un plan nacional de demencias para las personas mayores, con la participación de expertos del área de salud mental y geriatría. El objetivo es proponer al país un modelo de atención para el manejo de las demencias que puedan afectar a las personas mayores.

C. PROGRAMA DE SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES

Durante el año 2014 se inició el rediseño de los Espacios Amigables, con el objetivo de mejorar la oferta y el acceso a servicios de atención de adolescentes, poniendo énfasis en la calidad y el fortalecimiento de la participación juvenil.

De esta manera, el rediseño de los Espacios Amigables se constituye en una estrategia orientada a mejorar el acceso de los y las adolescentes al sistema de salud, desarrollando acciones promocionales y preventivas como el Control de Salud Integral, que permite evaluar y promover un desarrollo y crecimiento saludable para este grupo. El énfasis actual de estos espacios, es la salud sexual y reproductiva, enmarcándose dentro de las estrategias que promueven el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y la disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos.

D. COMITÉ DE ESTUDIO PARA EL AUMENTO DEL GASTO PER CÁPITA A NIVEL COMUNAL

Atendiendo los compromisos adquiridos durante el análisis de la Ley de Presupuestos del año 2015 y aquellos establecidos con la Asociación Chilena de Municipalidades y los gremios de trabajadores de este nivel, durante el primer trimestre de 2015 se conformó un equipo técnico para el análisis y generación de una propuesta de mejora del financiamiento per cápita de la Atención Primaria de Salud y sus indexadores.

2. Plan Nacional de Inversiones en Salud

En junio de 2014 la Presidenta de la República dio a conocer el Plan Nacional de Inversiones 2014-2018, el que constituye el mayor esfuerzo en inversión pública en materia de salud realizado en la historia del país. A través de dicho plan, se espera terminar la construcción de 20 hospitales, otros 20 recintos en proceso de construcción y 20 en los estudios técnicos de arquitectura e ingeniería como en la licitación de obras civiles. Asimismo, contempla la construcción de 100 centros de Salud Familiar, 100 centros comunitarios de Salud Familiar y servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad, además de la adquisición de equipamiento clínico y ambulancias. En ese marco se ha avanzado en las siguientes inversiones:

A. HOSPITALES

Se avanzó en los trabajos de construcción de nueve hospitales: Antofagasta, Exequiel González Cortés de San Miguel, Gustavo Fricke de Viña del Mar, Penco-Lirquén, Lanco, Aysén, Puerto Natales y Porvenir, además del Hospital de Puerto Williams que es financiado vía Fondo Nacional de Desarrollo Regional.

B. ATENCIÓN PRIMARIA

Se entregaron cuatro centros de Salud Familiar, Cesfam: San Vicente de Tagua Tagua, Los Andes, Barros Luco e Islita. Asimismo, se avanzó con catorce centros de Salud Familiar que se encuentran en etapa de estudio de pre-inversión; otros catorce en etapa de diseño y tres adjudicados; mientras que los Cesfam de Entre Ríos, en Los Ángeles, y Rodelillo, en Valparaíso, se encuentra ad portas de entregar terreno para iniciar su construcción.

Además, hay otros cinco con obras terminadas y/o en proceso de recepción: Entre Lagos, en Osorno; General y Hospital, ambos en Paine; Santa Teresa de Los Andes, en San Joaquín, y Norte, en Antofagasta.

C. SERVICIOS DE URGENCIA PRIMARIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD

A fines de 2014 se inició el proceso de inversiones de los catorce primeros servicios de Urgencia Primaria de Alta Resolutividad, SAR, los que a la fecha se encuentran en procesos de licitación de obras o en construcción. Los SAR corresponden a centros comunales de atención de urgencia con mayor resolutividad, concebidos para ser nodos integradores de la red de urgencia de sus respectivos servicios de salud y dotados de imagenología y kit de exámenes de laboratorio.

Para este año se han priorizado 41 nuevos proyectos que se encuentran actualmente en distintas etapas para su recomendación en el Sistema Nacional de Inversiones.

D. PROGRAMA DE INVERSIONES

Se fortaleció el área de inversiones del Ministerio de Salud, contratándose nuevos profesionales y 17 agentes públicos para la gestión y supervisión de proyectos, de un total de 25 considerados para el presente año.

Por otra parte, se hizo un saneamiento de la cartera de inversiones de arrastre, para lo cual se realizó liquidación de contratos, levantamiento de diagnósticos y propuesta de solución a proyectos mal diseñados.

Asimismo, se firmaron cuatro convenios de programación con gobiernos regionales, un convenio de colaboración con el Ministerio de Energía orientado a incorporar criterios de eficiencia energética y sustentabilidad ambiental en el desarrollo de los proyectos de salud, y el convenio mandato para ejecución de obras al Ministerio de Obras Públicas. Asimismo, se concretó la elaboración de nuevas bases y un marco regulatorio para licitación de obras civiles.

Además, en 2014 se alcanzó el 95,9 por ciento de la ejecución presupuestaria en inversiones.

3. Reducción de los tiempos de espera y mejoramiento de la red asistencial

A. HORAS DE ESPECIALISTAS

Como parte de las medidas de los 100 primeros días de gobierno, se inició la implementación del compromiso de contratar 33 mil horas nuevas de especialistas en los servicios de Salud de todo el país. Para la ejecución de esta meta se desarrollaron distintas estrategias, en los distintos niveles de atención:

- Se contrataron 17 mil 187 horas, equivalentes a 390 cargos de 44 horas, vía contratación directa de profesionales. En una segunda fase se incorporaron las contrataciones de servicios, llegándose a diciembre 2014 a un 96 por ciento de gasto global.
- En el ámbito de médicos de familia, se logró la contratación de 660 horas, equivalentes a quince jornadas de 44 horas, en 19 comunas del país. La evaluación de los incentivos para retener a los médicos especialistas incluyó ampliar el incentivo a todos aquellos contratados en atención primaria municipal, llegando a un total equivalente a 400 cargos con estímulo, que corresponden a médicos de familia y especialistas básicos.
- Al revisarse la situación por estrategias se lograron los siguientes resultados:
 - En materia de consultorías, estrategia participativa e interactiva entre médicos de la Atención Primaria de Salud y médicos especialistas que se incorporó en 26 servicios, se alcanzaron seis mil 165 consultorías en todo el país.
 - En cuanto a Equipos Móviles, actividad que implicó asignar recursos a los servicios de Salud del país y movilizar equipos médicos a las zonas de mayor requerimiento, se efectuaron 20 actividades a nivel nacional, con una producción de 24 mil 435 consultas y 569 cirugías.
 - Respecto a la estrategia de teleasistencia, que permite entregar en forma remota y oportuna asesoría médica de especialidad con Tecnologías de la Información y Comunicación, se asignaron mil 672 horas, distribuidas en 22 servicios de Salud, con mil 328 tele asistencias ejecutadas a diciembre 2014.
 - En relación a la Contratación directa, que considera un volumen de producción de consultas, procedimientos médicos, exámenes y cirugías asociadas a la contratación de especialistas del programa 33 mil horas en todos los establecimientos hospitalarios, se alcanzaron 158 mil 918 prestaciones entre julio y diciembre del año 2014.
- En marzo de 2015 se realizó la distribución para la contratación en los servicios de Salud de 235 cargos, equivalentes a diez mil 131 horas, para contratos asistenciales mediante Ley N° 19.664, y 222 cargos, equivalentes a nueve mil 735 horas, para contratación de especialistas que cumplirán su periodo asistencial obligatorio post beca. El resto de los recursos, por siete mil 854 millones de pesos que equivalen a 193 cargos, se distribuyó para contrataciones de cargos por horas o por prestaciones a honorarios orientados a disminuir los tiempos de espera.

B. MEJORAMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA PARA APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Durante 2014, y como parte de los compromisos establecidos en el Programa de Gobierno, se repusieron 64 ambulancias, de las cuales 53 corresponden al Sistema de Atención Móvil de Urgencias, SAMU, las que incluyeron equipamiento electro médico, y diez incubadoras de transporte.

En tecnología y equipamiento en el área oncológica:

- Se repusieron el acelerador lineal del Hospital Guillermo Grant de Concepción y el tomógrafo axial computarizado del Hospital de Valdivia, así como equipos de control de calidad del Instituto Nacional del Cáncer, por un monto total de dos mil 300 millones de pesos.
- Se adquirió equipamiento automatizado para técnicas histo-patológicas diagnósticas de cáncer, por 400 millones de pesos.

- Con recursos de las Garantías Explícitas en Salud se instalaron quince mamógrafos digitales, con sistema de transmisión de imágenes, y se complementaron recursos para implementar lectura de mamografías digitalizadas a distancia.

C. IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES SEXOLÓGICAS FORENSES PARA VÍCTIMAS DE DELITOS SEXUALES PARA NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Durante 2014, el Consejo Nacional de la Infancia aportó recursos para la adquisición de equipamiento para cinco de las salas proyectadas.

En la Ley de Presupuestos del año 2015 se asignaron recursos para habilitar las catorce salas con recursos humanos, equipamiento e insumos.

En marzo de 2015 se inició la formación de futuros médicos peritos que trabajarán en estas unidades sexológicas forenses.

D. GESTIÓN Y MONITOREO DE LAS GARANTÍAS EXPLÍCITAS EN SALUD

En relación a la garantía de calidad, actualmente todos los profesionales individuales están certificados ante la Superintendencia de Salud y 20 establecimientos de alta complejidad ya están acreditados.

Las garantías de oportunidad se monitorean permanentemente y el año 2014 finalizó con un cumplimiento país de 99,69 por ciento, registrándose solo ocho mil 53 garantías incumplidas acumuladas.

E. DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Se consolidó el programa de trasplantes con un aumento de prestaciones y alcance nacional, considerando que el 75 por ciento de los trasplantes se realizó en beneficiarios del sistema público de salud. El año 2014 hubo 120 donantes de órganos que permitieron realizar 345 trasplantes, la cifra más alta desde el año 2006.

F. TELEMEDICINA

En tele dermatología se realizaron nueve mil 902 atenciones en 27 servicios de Salud. Un 57,1 por ciento de las derivaciones se resuelven en el nivel primario, con lo cual se incrementa la resolutivez en ese nivel de atención.

En tele asistencia se implementaron 32 nuevos establecimientos -19 hospitales y trece centros de Salud Familiar- con equipos de telemedicina, que se suman a los 94 ya existentes, registrándose trece mil 467 atenciones correspondientes al año 2014.

En tele radiología, se continuó avanzando en la estrategia para hospitales de alta complejidad, implementada de manera gradual a partir de 2012. Así, entre agosto de 2012 y diciembre de 2014 se han realizado 238 mil 193 informes de TAC a distancia, con un tiempo de máximo de respuesta de dos horas, en 34 hospitales de alta complejidad.

G. PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO BIOPICOSOCIAL, CHILE CRECE CONTIGO

El taller de competencias parentales Nadie es Perfecto, durante el año 2014 atendió a 16 mil 181 padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de cinco años. Para la atención de los niños y niñas diagnosticados con rezago o déficit en su desarrollo, en 2014 se llegó a 606 salas de estimulación en todo el país.

A fin de mejorar la calidad de las atenciones en las modalidades de estimulación se realizaron cuatro cursos de formación de competencias, dos en el área de lenguaje y dos en el área del desarrollo motor, capacitando a 240 profesionales de todo el país.

H. PROGRAMA DE APOYO AL RECIÉN NACIDO, CHILE CRECE CONTIGO

Durante 2014, más de 150 mil familias fueron favorecidas con el set de implementos básicos para los primeros cuidados, y el 89,4 por ciento de las madres de estos recién nacidos asistieron a talleres en el puerperio.

A inicios de 2015, por Decreto Supremo N°4, se aprobó la modificación del convenio para el desarrollo del programa, agregándose a la entrega del set de implementos una estrategia educativa para capacitar sobre el uso de implementos y cuidados básicos de crianza temprana, además de la entrega de materiales educativos de apoyo a los talleres prenatales en la Atención Primaria de Salud y hospitales.

I. PROGRAMA PLAN ARAUCANÍA

En el marco del Plan Araucanía aprobado en enero de 2014 y que beneficia a cuatro centros de salud mapuches de la Provincia de Cautín, de dependencia del Servicio de Salud Araucanía Sur, se elaboró un plan de trabajo en coordinación con los equipos de salud local y las comunidades mapuches de las comunas involucradas.


Gracias a ello, se registró un aumento de las prestaciones interculturales tanto en el Centro de Salud Boroa Filulawen, de dos mil 520 a cuatro mil 276 -69,7 por ciento-, como en el Centro de Medicina Mapuche ñi Lawentuwun Hospital de Imperial, de 80 mil 361 a 109 mil 163 -35,8 por ciento-.

De igual manera, se facilitó el acceso a las personas del territorio de Boyeco, en el Centro de Salud Monseñor Valech, mediante la estrategia de facilitador intercultural, lo que permite una comunicación más efectiva y confiable.

J. PROGRAMAS DE SALUD RESPIRATORIA

Se cuenta actualmente con 590 salas de Enfermedades Respiratorias del Adulto, ERA; 534 salas para el tratamiento de la Infecciones Respiratorias Agudas, IRA, y 100 salas mixtas en centros de salud con pequeñas poblaciones a cargo. En ellas, se mantiene el control de 324 mil 769 pacientes crónicos.

Durante 2014 el Programa de Infecciones Respiratorias del Adulto fue incorporado al sistema de financiamiento per cápita de la atención primaria municipal.



A 2015 han ingresado 759 niños en el Programa de Asistencia Ventilatoria No Invasiva y Ventilación Mecánica Invasiva de la atención primaria, AVNI-AVI. De ellos, a febrero de 2015, 495 se encuentran en tratamiento y 155 fueron dados de alta. Cabe señalar que, sólo para el año 2014, se otorgó recursos para 70 nuevos cupos, con los que se realizaron 44 ingresos en la modalidad invasiva y 71 ingresos en la modalidad no invasiva.

En 2014 se otorgaron recursos para 50 nuevos cupos para el Programa de Asistencia Ventilatoria No Invasiva Domiciliaria del Adulto, AVNIA, que abarca las regiones de Valparaíso, O'Higgins, Biobío y Metropolitana. Asimismo, se dio inicio al Programa de Asistencia Ventilatoria Invasiva Domiciliaria en el Adulto, AVIA, con 30 cupos para la Región Metropolitana.

A principios de 2015 se amplió el Programa AVNIA a las regiones del Maule y La Araucanía. En los programas AVNIA y AVIA ingresaron 156 pacientes en 2014 y 603 pacientes en 2015.

K. MEJOR ARTICULACIÓN Y OTRAS MEJORAS DE INFRAESTRUCTURA EN LAS REDES

Se avanzó en la implementación y fortalecimiento de cinco macrocentros reguladores del Sistema de Atención Móvil de Urgencias, además de avanzar en infraestructura física de otros tres, más la reposición de 48 ambulancias equipadas.

Asimismo, se aseguró el financiamiento, para 2015, para la implementación de cuatro centros Comunitarios de Salud Mental, Cosam. Además, se dispusieron recursos para la implementación de un centro de rehabilitación de alta complejidad en la Región de Valparaíso.

Para 2015, se aseguró financiamiento para implementar 30 camas críticas adultas y pediátricas a nivel país, además de implementar 60 de las 100 camas socio-sanitarias comprometidas en tres servicios de Salud a nivel país, más diez camas de corta estadía en hospitales generales. Se cuenta, además, con recursos para la implementación de 16 unidades de hospitalización domiciliaria en adultos y seis en pediatría en hospitales de alta complejidad.


En diálisis crónica se aumentó la capacidad con la implementación de catorce nuevas unidades de peritoneodiálisis en hospitales de diversa complejidad del país, con 400 nuevos cupos.

En VIH-SIDA, se fortaleció la red asistencial pública con la incorporación de recurso humano en quince establecimientos, especialmente de la Región Metropolitana, que aumentan su capacidad de atención y mejoran la calidad de esta a pacientes portadores de VIH-SIDA.

4. Avanzar hacia una Política Nacional de Medicamentos

A. FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS

Considerando el incremento en la esperanza de vida, el consecuente aumento de personas adultas mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas, se ha impulsado el Fondo de Farmacia para enfermedades crónicas no transmisibles, que permite asegurar que quienes se atienden en el sistema público y presentan hipertensión arterial, diabetes y colesterol alto, reciban gratuitamente los medicamentos que necesitan. En la actualidad, el programa se ejecuta en la atención primaria de dependencia municipal y de los servicios de Salud, en 343 comunas del país.



Para velar por la correcta implementación del fondo, se dispuso de un sistema reclamos para los usuarios, de manera que en un plazo no superior a las 24 horas hábiles los medicamentos faltantes les sean entregados. Así, hasta diciembre de 2014 se recibieron 193 reclamos, de los cuales el 79 por ciento fue solucionado dentro del plazo. Cabe señalar que el porcentaje promedio de recetas con despacho total y oportuno a nivel país es del 98,6 por ciento.

Para avanzar en el apoyo a la adhesión al tratamiento, incluyendo la gestión de citas, se inició la implementación de la estrategia de mensajería, que permite entregar información vía teléfono o web sobre su enfermedad a 320 mil personas diabéticas, equivalente al 50 por ciento del total bajo control.

En 2014 los recursos destinados a la operación del Fondo de Farmacia ascendieron a 18 mil millones de pesos, y se espera que en 2015 la inversión anual en el programa llegue a 22 mil 875 millones de pesos.

B. NUEVO REGLAMENTO DE FÁRMACOS

Buscando que las personas tengan mayor acceso a medicamentos de calidad y a menor precio, durante 2014 el Ministerio de Salud elaboró un nuevo Reglamento de Fármacos, validado a través de un amplio proceso de consulta ciudadana en la que participaron representantes de colegios profesionales, académicos, empresas y la ciudadanía. Dicha normativa regula venta en góndolas, fraccionamiento, recetas médicas, publicidad y promoción de fármacos.

C. PROYECTO DE LEY QUE CREA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN FINANCIERA PARA TRATAMIENTOS DE ALTO COSTO


Considerando la situación de las familias que no pueden costear patologías poco frecuentes y tratamientos de alto costo para alguno de sus integrantes, a principios de 2015 se envió al Congreso Nacional el proyecto de ley que crea el sistema de protección financiera para tratamientos de alto costo, conocida como Ley Ricarte Soto. Una vez aprobada, esta ley permitirá cubrir los tratamientos basados en medicamentos con efectividad probada, dispositivos médicos y alimentos de alto costo, financiando un fondo con recursos fiscales para todos los beneficiarios de cualquier sistema previsional de salud.

5. Política de recursos humanos

A. PLAN DE INGRESO, FORMACIÓN Y PERMANENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS Y ODONTÓLOGOS

Considerando que el éxito del Plan Nacional de Inversiones requiere sumar más profesionales médicos generales y especialistas, como también odontólogos al sistema de salud pública, en 2014 se dio a conocer el Plan de Ingreso, Formación y Retención de Médicos y Especialistas. Esta iniciativa permitirá aportar a Chile mil 480 nuevos médicos a la Atención Primaria de Salud e iniciar la formación de más de cuatro mil especialistas -médicos y odontólogos- al final del gobierno.

En este contexto, en enero de 2015 un total de mil 170 médicos -80 por ciento de los recién egresados de la última promoción- postularon al Concurso Nacional de Ingreso al Sistema



Público, con la opción de elegir trabajar en un consultorio u hospital comunitario hasta por seis años como Médicos Generales de Zona en etapa de destinación y continuar por tres años en una especialidad; o bien, la posibilidad de una beca de especialización de tres años de formación como especialista, para luego servir en un establecimiento público durante seis años. Como resultado de lo anterior, a partir de abril comenzaron a ingresar al sistema público 552 nuevos médicos recién egresados que se distribuyen en consultorios y centros de salud familiar de 90 comunas urbanas y en los hospitales comunitarios, así como en consultorios de más de 50 comunas rurales a lo largo de todo Chile. Por otra parte, también a partir de esa fecha, mil profesionales médicos y odontólogos recién egresados y provenientes de los Servicios de Salud y Atención Primaria de todo el país, decidieron continuar su desarrollo profesional especializándose en las diversas áreas que la medicina y la odontología ofrecen en asociación con las universidades del país. Este crecimiento en la formación de especialistas contribuirá a resolver tanto las brechas actuales de la red asistencial, como aquéllas que supone la puesta en marcha de los nuevos establecimientos durante el periodo de gobierno.

El Plan de Ingreso, Formación y Retención de Médicos y Especialistas supone un aumento del 83 por ciento respecto de los recursos disponibles en el periodo anterior, lo que para 2015 significará un monto de 81 mil 186 millones de pesos, que se traduce en un incremento del orden de 30 por ciento en el Arancel Universitario para la formación de especialistas, más habilitación de los campos clínicos para la docencia; ampliación de ciclo de médicos generales rurales y urbanos, y programas de educación continua para mantener las competencias profesionales de los médicos que ingresan al sistema público.


B. MEJORAMIENTO DEL MARCO REGULATORIO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Durante 2014 se constituyó un equipo de trabajo en conjunto con las organizaciones gremiales de los funcionarios dependientes de los servicios de Salud, con el objetivo de convenir cambios y mejoras al marco estatutario que rige a los trabajadores afectos a la Ley N° 18.834, de manera de considerar los aspectos vinculados a la carrera funcionaria, ciclo de vida laboral y remuneraciones, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo, calidad de vida laboral y salud de los trabajadores.

En una primera etapa el trabajo de la mesa estuvo centrado en levantar la información requerida para la construcción de un diagnóstico compartido, lo que concluyó exitosamente en diciembre de 2014. Los desafíos de la mesa para 2015 son la construcción de propuestas que permitan establecer una agenda de trabajo de mediano plazo.

C. POLÍTICAS EN EL ÁMBITO DE GESTIÓN DE LAS PERSONAS

Como parte del fortalecimiento a los servicios de Salud, durante 2014 se autorizó un incremento de dotaciones máximas en 31 mil 190 horas de la Ley N°19.664, 436 cargos de la Ley N° 15.076 y cuatro mil 203 cargos de la Ley N° 18.834, lo que ha contribuido a potenciar la capacidad instalada y la resolutivez de las redes asistenciales, la puesta en marcha de nuevos proyectos de inversión hospitalaria, incorporación de líneas programáticas de apoyo a la gestión GES y desarrollos intersectoriales, al igual que ir cerrando de brechas de recursos humanos.



En materia normativa, se inició la implementación de la Ley N° 20.707, que establece incentivos remuneracionales a los profesionales de los servicios de Salud. Destaca el traspaso de cargos de jefes de servicios clínicos y unidades de apoyo a ley médica diurna, que posibilita el reconocimiento de asignaciones de reforzamiento, asignación de competencias profesionales, asignaciones variables por producción y un Plan de Incentivo al retiro para 680 de estos profesionales.

Se capacitó a 55 mil 799 funcionarios a través del Programa Anual de Capacitación de los Servicios de Salud, lo que corresponde al 61,2 por ciento de la dotación efectiva. Se capacitó el 65,2 por ciento de la dotación en la Ley N° 18.834 y al 35,4 por ciento de la dotación de las leyes N° 19.664 y N° 15.076, con un presupuesto anual de cinco mil 400 millones de pesos, lo que permitió desarrollar alrededor de cinco mil actividades. Por su parte, el presupuesto destinado a Programas de Capacitación y Perfeccionamiento de Iniciativa Central fue de cinco mil 600 millones de pesos, lo que permitió capacitar 30 mil funcionarios de los servicios de Salud en áreas prioritarias clínico asistenciales y de gestión, a través de modalidades presenciales, mixtas y a distancia, en talleres, cursos y diplomados. Bajo la modalidad a distancia, la oferta de capacitación se incrementó a aproximadamente 80 mil funcionarios.

En el ámbito del Sistema de Higiene y Seguridad del Programa de Mejoramiento a la Gestión, se cumplió con un 100 por ciento de realización de las actividades planificadas. Se logró una tasa de accidentabilidad de 3,8 por ciento para el período enero a diciembre 2014, con tres mil 421 accidentes sobre una dotación de 90 mil 456 funcionarios en 24 servicios de Salud.

Se logró instalar preliminarmente el concepto de Eficiencia Energética y Hospitales, a través del Compromiso de Gestión 2014 para la Implementación de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables, que incorporo 161 hospitales, y capacitó a 140 profesionales de la red asistencial como gestores energéticos, a través de la Agencia Chilena de Eficiencia Energética.

6. Plan Nacional de Salud Bucal centrado en grupos vulnerables

A. PROGRAMA MÁS SONRISAS PARA CHILE

Considerando que desde 1995 el Ministerio de Salud ha venido desarrollando desde un Programa Nacional de Atención Odontológica Integral para Mujeres Jefas de Hogar, en coordinación con el Servicio Nacional de la Mujer, en 2014 se creó el Programa Más Sonrisas para Chile, destinado especialmente a mujeres de escasos recursos. Esta estrategia se implementó a partir de junio del año 2014, sumándose al programa mujeres y hombres de escasos recursos, tanto en establecimientos de dependencia municipal como aquellos dependientes de los servicios de Salud, en 317 comunas.

En este marco, al 31 de diciembre de 2014 se alcanzó un 93 por ciento de cumplimiento en la estrategia Más Sonrisas, con 37 mil 501 altas odontológicas, incluyendo prótesis; mientras que en la línea global, considerando mujeres y hombres de escasos recursos se alcanzó un cumplimiento del 93,5 por ciento, con 93 mil 500 altas.



B. PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PARA LA POBLACIÓN ADULTA

En enero de 2015 comenzó a ejecutar el Programa de Mejoramiento del Acceso, que ofrece una posibilidad de atención a población no priorizada en la red pública, mediante la atención odontológica de morbilidad para la población mayor de 20 años, en modalidad de extensión horaria, en los centros de salud del país. Esta iniciativa contempla extender el horario de 357 centros de salud del país.

C. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA INTEGRAL A ESTUDIANTES DE CUARTO MEDIO

Se inició la implementación de este programa que, para 2015, considera atender 36 mil jóvenes en 323 comunas del país. Cabe precisar que en el caso de los establecimientos particulares subvencionados, la iniciativa se focaliza en la atención de aquellos jóvenes con mayor índice de vulnerabilidad.

D. PROGRAMA SEMBRANDO SONRISAS

El año 2014 la cobertura para la prevención de caries y promoción de hábitos de higiene y alimentación saludables llegó a 203 mil 697 niños, constituyéndose en una iniciativa intersectorial en la que participan diversas instituciones para fomentar acciones promocionales y preventivas en salud oral.

A partir de la experiencia del Programa Preventivo en Salud Bucal en Población Prescolar en la Atención Primaria de Salud, este año se creó el programa Sembrando Sonrisas, con el propósito de mantener y mejorar las condiciones de salud bucal de los párvulos. De esta manera, 160 mil niños y niñas menores de cinco años que asisten a jardines infantiles de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, de la Fundación Integra y a establecimientos educacionales municipales y particulares subvencionados, comenzaron a incorporar hábitos que fomenten a lo largo de su vida el autocuidado en salud bucal.

7. Abordar integralmente la Salud Mental y la Discapacidad

Considerando que en materia de ayudas técnicas está garantizado su otorgamiento a los mayores de 65 años a través de las Garantías Explícitas en Salud —sillas de ruedas, bastones, endoprótesis de cadera, audífonos, entre otros— y a través del programa de resolutivez de la atención primaria —audífonos, lentes ópticos—, a partir de 2015 se ha logrado una ampliación de la Garantía Explícita en Salud Ayudas Técnicas, considerando como grupo etario a la población de entre 45 a 65 años, por un monto total de mil 601 millones de pesos.

Adicionalmente, para el año 2015 se asignaron 400 millones de pesos para Ayudas Técnicas de Salud para niños y niñas de entre cero a seis años.



8. Estrategias comunitarias en el ámbito de las enfermedades crónicas y del adulto mayor

A. PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

En 2015 se inició la implementación del Programa Más Adultos Mayores Autovalentes, que busca mejorar la capacidad personal y comunitaria de los adultos mayores en su proceso de envejecimiento, implementando una estrategia de atención de salud preventiva y promocional. Este programa se ejecuta en 274 establecimientos de la red de atención primaria, de 114 comunas, esperando una cobertura de 200 mil adultos mayores. Para ello, se destinaron siete mil 309 millones de pesos a esta iniciativa.

B. PROGRAMA VIDA SANA

El Programa Vida Sana interviene en personas que tienen posibilidades futuras de desarrollar hipertensión arterial y diabetes tipo 2. Esta medida se implementa en 2015 en 242 comunas del país, a través de la atención de 52 mil 950 niños y adultos, entre dos y 64 años, que presentan obesidad o sobrepeso, o que sean pre-diabéticos o pre-hipertensos y se encuentren inscritos en los centros de salud. El programa considera apoyo médico, consultas y talleres de nutricionistas y psicólogos, y sesiones de actividad física realizadas por un profesor de educación física o kinesiólogo, en horarios que serán establecidos de acuerdo a los requerimientos de los propios usuarios.


Asimismo, el programa desarrolla un componente comunitario, utilizando espacios diferentes al centro de salud, como sedes sociales, juntas vecinales, organizaciones comunales, escuelas y liceos. La inversión en este programa será de seis mil 257 millones de pesos durante 2015.

9. Respuesta a las contingencias sanitarias

A. ALERTA POR VIRUS ÉBOLA

En 2014, comenzó en algunos países de África occidental una devastadora epidemia de ébola que alarmó a toda la población mundial. Nuestro país no fue indiferente a esta emergencia y aportamos recursos al manejo que llevó adelante la Organización Mundial de la Salud. Para ello, se desarrolló un plan con protocolos definidos en materias de vigilancia epidemiológica, diagnóstico de laboratorio del virus y sus complicaciones, prevención y control de infecciones, respuesta asistencial y comunicaciones de riesgo a la población. Este plan se efectuó en conjunto con Sociedades Científicas y hospitales de las Fuerzas Armadas, contando con el apoyo internacional, en una clara estrategia de eficacia y eficiencia para disponer de una respuesta adecuada a tan exigente epidemia.

Hoy, los equipos de los 29 Servicios de Salud y las quince Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, los Hospitales Militar y Naval, la Fuerza Aérea, Carabineros y Bomberos han sido capacitados, gracias al apoyo de expertos nacionales e internacionales.



La generación de esta respuesta requirió que se asignara un presupuesto especial de cerca de dos mil millones de pesos para adquirir equipos diagnósticos y equipamiento de protección para todo el personal de salud y la población en general.

B. CAMPAÑA DE INVIERNO 2014

El objetivo para el abordaje de la campaña de invierno del año 2014 fue disponer en la red asistencial, de una respuesta organizada para enfrentar el aumento de demanda por enfermedad respiratoria y/o aguda en población adulta y pediátrica, y, junto a ello, mejorar la respuesta a la población desde el sector público. En la atención primaria de salud se centraron los esfuerzos en aumentar la capacidad asistencial de los Centros de Salud Familiar, con refuerzos de médicos por cuatro horas de lunes a miércoles y técnicos paramédicos adicionales por tres meses.

El Programa de Infecciones Respiratorias Agudas, IRA, en los Servicios de Atención Primaria de Urgencia fue reforzado con kinesiólogos, por tres meses, durante fines de semana y festivos, además del apoyo mediante convenios para la realización de radiografías, del Programa Asistencia Ventiladora Invasiva y No Invasiva para adultos y niños, la mayor disponibilidad de inhaladores y el refuerzo de oxígeno en salas IRA y ERA —Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto—.


En el resto de la red asistencial el esfuerzo central se puso en aumentar la disponibilidad de camas hospitalarias para pacientes adultos y niños portadores de patología aguda. Al 24 de marzo de 2014 había 106 camas imposibilitadas de operar y al 30 de mayo se había logrado reducir este número a 69. Asimismo, se dispusieron refuerzos para la apertura de 349 nuevas camas, asociado a estrategias complementarias para reconvertir y complejizar camas, junto con incrementar la disponibilidad de cupos de hospitalización domiciliaria.

Además, para aumentar la rotación de camas, se hicieron importantes esfuerzos por acortar el promedio de días de estada, mediante la protocolización de las acciones, reubicando pacientes de larga estancia y pacientes pediátricos con necesidades especiales, así como reforzando con recursos humanos para dar altas fines de semana y festivos. Se mejoró el funcionamiento de las unidades de apoyo como laboratorio y farmacia, poniéndolos a disposición del paciente hospitalizado, con refuerzo de laboratorios regionales de exámenes para influenza y tos ferina y el monitoreo y distribución de medicamentos.

C. VACUNAS E INMUNIZACIONES

A inicios de 2015, la campaña de vacunación contra la influenza aumentó la cobertura de sus grupos objetivos. En períodos anteriores el Estado de Chile se hizo cargo de inocular a niños y niñas desde los seis hasta los 23 meses. Actualmente el rango a cubrir es desde los seis meses a los cinco años. Este importante aumento en las coberturas de la campaña de vacunación constituyó un gran desafío para los equipos de salud.

Durante el año 2014 se inició la inmunización de todas las niñas de cuarto básico contra las infecciones producidas por el Virus del Papiloma Humano. Esta vacuna, que contempla una segunda dosis que se aplicará en 2015, cuando las niñas cursen quinto año básico. Asimismo, para este año esta estrategia contemplará la vacunación de niñas de sexto y séptimo básico, para terminar en 2016 con su segunda dosis. Esta vacuna las protegerá cuando inicien su vida sexual contra más del 70 por ciento de los cánceres del cuello del útero y les permitirá estar



libres de enfermedades de transmisión sexual producidas por el mismo virus, que hoy son motivo frecuente de consulta en los centros de salud especializados.

El calendario del Programa Nacional de Inmunizaciones para el año 2015 contempla, además, el cambio de una de las dosis de vacuna Polio Oral por vacuna inactivada. Chile asumirá así su compromiso con el Plan Mundial de Erradicación de una enfermedad que, si bien no se presenta en nuestro país desde la década de 1970, aún existe en otros países, con el consiguiente riesgo de extenderse nuevamente a otros lugares del planeta.

Finalmente, durante este año se llevará a cabo la campaña de eliminación del sarampión y la rubéola, que contempla la vacunación de niños y niñas desde los doce meses a los cinco años de edad, lo que corresponde a un millón doscientos mil niños, aproximadamente. De esta forma, Chile dará cumplimiento a la estrategia recomendada por Organización Panamericana de la Salud para la erradicación de estas enfermedades en la región de las Américas.

10. Fortalecimiento de la Salud Pública y la Autoridad Sanitaria

A. ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD

Se trabajó en la renovación de la Estrategia Nacional de Salud, poniendo al centro a las personas y la equidad como eje transversal de todas las actividades que se desarrollan en el área de la salud, para dar cumplimiento a los Objetivos Sanitarios de la década 2010–2020.

B. COBERTURA UNIVERSAL EN SALUD

En correspondencia con las nuevas Metas de Desarrollo Sustentable y con el Modelo de Cobertura Universal promovido por las Naciones Unidas, el Ministerio de Salud ha estado trabajando para contribuir al modelo y llevar a cabo la medición de indicadores relacionados a la cobertura de servicios de salud y la protección financiera ante gastos catastróficos en salud.

En este marco, en abril de 2015 se presentó la primera evaluación, con 130 indicadores que muestran cómo los chilenos y chilenas están accediendo a atenciones de salud.

C. ENCUESTAS POBLACIONALES DE SALUD

La transición demográfica, el desarrollo socioeconómico y los avances en materia de educación y atención sanitaria han generado un cambio en el perfil de la población chilena, caracterizado por el incremento en la esperanza de vida, el aumento de la proporción de adultos mayores y la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas. En este escenario y en el marco del principio de equidad, es fundamental generar información y evidencia científica para la formulación y evaluación de políticas sanitarias que den respuesta a las necesidades de salud de la población.

En este contexto, luego de cuatro años, el Ministerio de Salud está retomando el desarrollo de encuestas a la población para conocer su estado de salud a nivel nacional y regional, realizando en 2014 una encuesta de alimentación y la Encuesta Mundial de Salud Escolar.



D. MODERNIZACIÓN DEL ROL FISCALIZADOR Y DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Introducir altos estándares de calidad en los procesos de vigilancia y fiscalización sanitaria de la Autoridad Sanitaria permite avanzar en la agenda de modernización del Estado, en la transparencia de la gestión y en mejorar los tiempos de respuestas a los trámites al que se ven sometidas las personas.

En ese marco, se dispuso una amplia cartera de inversiones que considera la construcción de trece nuevos laboratorios de alto nivel en diferentes regiones del país, fortaleciendo así la capacidad analítica y el nivel de resolutivez de las acciones de vigilancia y fiscalización sanitaria.

Así, durante el año 2014 se construyó el Laboratorio de Salud Pública de Arica, que está pronto a iniciar sus operaciones, y que permitirá a la región dar respuesta oportuna a la necesidad de análisis en ámbitos de alimentos, ambiente y salud ocupacional.

E. EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS, ETESA

En los últimos años se ha observado un aumento sistemático del gasto en salud derivado del alto costo que poseen las nuevas tecnologías y una creciente demanda por servicios de salud. La rápida adopción de dichas tecnologías sanitarias en un ambiente de recursos limitados ha creado la necesidad de avanzar hacia una administración de recursos eficiente y equitativa, que permita invertir en aquellos bienes y servicios que otorguen los mejores resultados, de una forma segura y transparente.

En este sentido, se ha consolidado durante el período 2014-2015 una Comisión Intersectorial de Evaluación de Tecnología Sanitaria que tiene entre sus objetivos agrupar a un grupo de expertos que permite apoyar la toma de decisiones relacionada a tecnologías sanitarias en el sector, con énfasis en las Guías Clínicas de las Garantías Explícitas en Salud, el Programa Nacional de Salud y la necesidad de respuesta rápida ante alertas sanitarias y/o epidemias.

De forma paralela, el Ministerio de Salud está constantemente generando estudios para determinar la eficiencia, efectividad y costo-efectividad de intervenciones relevantes desde un punto de vista de Salud Pública, fomentando el trabajo de redes nacionales e internacionales que promuevan el buen uso de los recursos en salud.

F. MODERNIZANDO LAS ESTADÍSTICAS DE SALUD PARA EL CHILE DE HOY

En un esfuerzo sin precedentes, se están modernizando las estadísticas de salud a través de la incorporación de las fichas clínicas informatizadas, presentes en más del 65 por ciento de los centros de salud primaria del país.

Además, el Ministerio de Salud está elaborando convenios de colaboración con los ministerios de Educación, Desarrollo Social, Trabajo y Previsión Social y con las Superintendencia de Salud y de Seguridad Social, con el fin de generar información para mejorar el diseño de las políticas públicas que atiendan las necesidades del Chile de hoy.



G. PROGRAMA DE ENFERMEDADES EMERGENTES

El Programa para enfrentar las Enfermedades Emergentes tiene como objetivo evitar la ocurrencia de epidemias de hanta virus, dengue, meningitis, hepatitis A y otras enfermedades de alto impacto para la población.

Este programa ha evolucionado para incorporar las áreas de epidemiología, laboratorio, ambiente y comunicaciones. Permite la adquisición de medicamentos y vacunas para el stock de enfrentamientos de epidemias, la realización de campañas de prevención de hanta virus e intoxicaciones alimentarias en verano.

Además, con la adscripción al Reglamento Sanitario Internacional, se cuenta con un equipo entrenado de Respuesta Rápida, de alcance nacional, para enfrentar cualquier emergencia, alerta sanitaria y pandemia, ante los eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

H. POLÍTICAS RELACIONADAS CON PROGRAMAS DE SALUD INTERCULTURAL

Durante el año 2014 se desarrolló a nivel regional un proceso de construcción participativa de la propuesta reglamentaria para el artículo 7, de la Ley N° 20.584, en la cual participaron representantes de pueblos indígenas, personal del sector salud y personal de otras instituciones públicas, las cuales sumaron más de mil personas.


Siendo el compromiso de gobierno adecuar la normativa sanitaria a la cultura de los pueblos indígenas, se modificó el Reglamento sobre manejo de residuos de los establecimientos de salud para la entrega segura de la placenta a mujeres indígenas, avanzando con esto en la valorización de los sistemas de parto indígena y en la adecuación del sistema de salud público a esas realidades. En particular, el objetivo fue elaborar recomendaciones de adecuación para el tratamiento y disposición de la placenta en caso de ser requerido por parte de familias indígenas.

I. FORTALECIMIENTO DEL ROL REGULATORIO EN SALUD PÚBLICA

Se elaboró una propuesta sobre nuevo Reglamento de Etiquetado de Alimentos y su Publicidad, el que permitirá entregar información más clara y comprensible sobre el contenido de nutrientes críticos en los alimentos —calorías, azúcar, grasa y sal—, con el fin de orientar a los consumidores en su elección de compra y consumo, y, por otra parte, de regular la publicidad y venta de estos alimentos cuando están destinados a los menores de catorce años.

En el ámbito de medicamentos, los que tienen un alto impacto a nivel de consumo en adultos mayores y personas con enfermedades crónicas, se elaboró un nuevo Reglamento de Fármacos de la Ley N° 20.724, referido a materias de precio, venta en góndolas, fraccionamiento, recetas médicas, publicidad y promoción.

Por otra parte, se incorporaron indicaciones a la Ley de Tabaco N° 19.419, que tienen como propósito fundamental prevenir el inicio del consumo temprano de tabaco en adolescentes y jóvenes, a través de medidas como: delimitar el consumo de tabaco en lugares destinados para los niños en parques y plazas, además de los automóviles particulares, prohibición de publicidad por medio de la exhibición de los productos de tabaco, aumento en la cobertura de la advertencia sanitaria en los productos de tabaco abarcando el 70 por ciento de la superficie total del paquete de cigarrillos, prohibición del uso de aditivos que se orienten a aumentar la



adicción como también que faciliten el inicio del consumo de tabaco en adolescentes y niños. Por último, considera devolver a la Autoridad Sanitaria la potestad de sancionar mediante Sumario Sanitario y del mismo modo bajar la carga de los Juzgados de Policía Local, quienes han presentado dificultades en la tramitación de las denuncias, lo que ha debilitado el proceso de fiscalización.

En materia de protección a la población trabajadora, la actualización de normas y protocolos y el fortalecimiento de las acciones de fiscalización, durante 2014 se trabajó en ámbitos como silicosis, plaguicidas, protección radiológica, trastornos músculo esqueléticos, entre otros, destacando el proceso de socialización e implementación normativo de la Guía de Hipobaría Intermitente Crónica de Gran Altitud —Decreto Supremo N° 28 de 2012—, realizada con los principales actores involucrados: población trabajadora, empresas del sector minero, organismos administradores de la ley, instituciones públicas y privadas, sobre los efectos en la salud que conlleva la exposición a altura geográfica.

Por otra parte, y en relación a los problemas asociados a la población canina, que constituyen una preocupación emergente para la comunidad, se firmó el Reglamento de Control Reproductivo, cuya génesis incorporó una metodología participativa, que incluyó el aporte de académicos, el Colegio Médico Veterinario de Chile y sociedades científicas, como también de la participación de la comunidad a través de diálogos ciudadanos sostenidos en cada una de las regiones. El reglamento fue firmado por la Presidenta de la República y se encuentra en proceso de toma de razón en la Contraloría General de la República.

11. Instituciones autónomas


A. CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD, CENABAST

En 2014, la Cenbast aumentó la cartera de productos ofertados en un 58,4 por ciento, permitiendo mejorar la eficiencia del gasto en más de mil 500 productos.

Asimismo, la gestión de compra continuó obteniendo mejores precios que el precio promedio de adquisiciones del Sistema Público de Salud. En efecto, considerando el resultado obtenido del indicador que se aplica para verificar el comportamiento del ahorro en el tiempo, el cual considera las compras intermediadas por la Central de Abastecimiento respecto de aquellas efectuadas a través de Mercado Público, para 813 productos adquiridos de fármacos e insumos de la línea de intermediación, se logró un 34,87 por ciento de ahorro en las compras intermediadas, con una tasa de variación de 5,67 por ciento superior al año anterior y un promedio para el cuatrienio de 31,48 por ciento.

B. FONDO NACIONAL DE SALUD, FONASA

En cuanto a cobertura del seguro público, se benefició a los trabajadores independientes implementando el artículo 92 del DL 3.800 de 2008. Por tanto, los trabajadores que previo a 2008 necesitaban tener seis cotizaciones previsionales en los últimos doce meses para obtener beneficios en salud, desde el año 2014 pueden obtenerlos al mes siguiente de la primera cotización en Fonasa.



En otra materia, se decidió abordar el tema de las deudas a pacientes dializados. En este contexto, se generó el beneficio de castigo de deuda por préstamos médicos en diálisis otorgadas antes del AUGE. Ello significó que fuera extinta una deuda total que alcanzaba los 133 mil millones de pesos, en beneficio de catorce mil 600 pacientes.

Desde 2014, aproximadamente 45 mil extranjeros que tramitan su visa de trabajo y residencia pueden atenderse en los Servicios de Salud del país. De esta manera, los inmigrantes no deberán esperar los cuatro meses que demoraba la entrega de visas en nuestro país, gracias a un convenio entre Fonasa y el Departamento de Extranjería del Subsecretaría del Interior, el que permitirá a los inmigrantes residentes en Chile acceder en forma oportuna a la atención que ofrece la Red Pública de Salud, mientras completan sus trámites de inmigración.

C. SUPERINTENDENCIA DE SALUD

En cuanto a resolución de conflictos, se incorporaron cambios al proceso de tramitación de reclamos, pasando de resolver mayoritariamente por la vía de la resolución administrativa a la resolución arbitral, aplicando criterios de prudencia y equidad. Además, la Superintendencia de Salud revisó los criterios vigentes, adoptándose nuevos criterios en la resolución de reclamos para una mejor defensa de los derechos de los usuarios.

En materia de regulación, se instruyó sobre la aplicación de la cobertura por parte de las Isapres para el tratamiento de fertilización asistida de baja complejidad, así como sobre las prestaciones no cubiertas por el contrato que pueden ser financiadas con los excedentes de cotización y se impartieron instrucciones sobre la obligación de las Isapres de otorgar cobertura a las prestaciones asociadas al parto.

Por otra parte, la Superintendencia de Salud eliminó la exigencia de declarar el estado de embarazo, ya sea de una potencial beneficiaria en la suscripción de un contrato de salud, como de aquellas beneficiarias que requieran una modificación de su plan de salud, con apego a la ley y suprimiendo prácticas discriminatorias contra las mujeres, por lo tanto las Isapres no podrán negar o restringir el financiamiento del embarazo, lo que constituía una discriminación arbitraria y una abierta vulneración de la protección de la mujer durante este periodo. Esta circular va en beneficio de aproximadamente 839 mil mujeres a nivel nacional, de entre 15 y 49 años, que pudiesen estar en esa situación.

En materia de fiscalización, en 2014 se consolidó el proceso de desconcentración de la fiscalización hacia regiones. Así, durante el año, un 37 por ciento del total de fiscalizaciones regulares se desarrolló con profesionales de las agencias regionales.

Se empoderó a las Agencias Regionales en los procesos de fiscalización de la Superintendencia. Durante el año 2014 existió una participación permanente de los Agentes y sus fiscalizadores en el Plan de Fiscalización Nacional, fiscalizándose a 101 prestadores de la Región Metropolitana, públicos y privados, de atención abierta y cerrada, respecto de la existencia de medidas implementadas en los establecimientos enfocados en otorgar un trato digno a las personas. Se desarrollaron 328 fiscalizaciones regulares, de las cuales 254 correspondieron a fiscalizaciones a Entidades Acreditadoras y 74 a Prestadores Institucionales Acreditados.

En materia de sanciones, se incrementó el monto de las multas debido a cambios en los criterios al sancionar por cada una de las infracciones contempladas en la Formulación de Cargos. Así, durante



2014 se cursaron infracciones por doce mil 800 UF a Isapres y por cinco mil 770 UF a Prestadores de Salud —92 por ciento y 191 por ciento de incremento en relación al año 2013, respectivamente—.

D. INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Con la implementación de la Ley N° 20.724, de Fármacos, se logró un total de 241 fiscalizaciones a establecimientos farmacéuticos, que correspondieron a 189 farmacias, 36 recetarios magistrales —83 por ciento de los autorizados—, quince botiquines y un almacén farmacéutico.

Asimismo, se fortaleció la capacidad de implementación expedita de metodologías confirmatorias como respuesta a amenazas de epidemias. Esta capacidad de respuesta quedó demostrada con la rápida implementación de metodologías para confirmación de virus sika, virus ébola y virus chikungunya.

Además, se creó el Observatorio de Medicamentos con el objetivo de realizar un monitoreo continuo de datos fármaco económicos del mercado chileno.

En el ámbito de la implementación del Sistema de Gestión Integrado de Calidad —ISO 9.001, 15.189, 17.043—, se amplió el alcance de certificación de los procesos operacionales y de acreditación de metodologías de laboratorio, como una forma de fortalecer la calidad analítica de las mediciones en función del rol de laboratorio nacional y de referencia.

Dentro del ámbito de referencia respecto al análisis de muestras, se logró implementar en un 100 por ciento el proyecto del laboratorio VIH y carga viral, a través de la habilitación técnica de la realización de carga viral de VIH en muestras confirmadas VIH positivo.

El impacto positivo de las actividades que el ISP realizó durante el año para orientar a la industria en el cumplimiento de la bio-equivalencia —como mesas de trabajo participativas y capacitaciones para la presentación de estudios—, así como el inicio de sumarios por el incumplimiento a la norma, permitieron un cumplimiento del indicador muy por encima de la meta —576 productos declarados como equivalentes terapéuticos a diciembre de 2014 de los 450 estimados inicialmente—.

12. Propuesta de un nuevo modelo y marco jurídico para el sistema privado de salud

Como resultado de la Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Modelo y Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud, se generó un informe, entregado a la Presidenta de la República en octubre de 2014, que contiene propuestas orientadas al mejoramiento del sistema privado de salud.



III. ACCIONES PROGRAMADAS PARA EL PERÍODO MAYO DE 2015 A MAYO DE 2016

1. Fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud

A. INCENTIVO A MÉDICOS DE FAMILIA Y ESPECIALISTAS

Se implementarán las acciones para incentivar la incorporación y retención de profesionales en el sector público mediante el aumento en el número de becas de especialización y otros incentivos. Así, se continuará con la aplicación de la Ley N° 20.816, que establece un estímulo a especialistas que trabajan en la atención primaria de salud y se seguirá implementando un programa para que los médicos recién egresados sean contratados por los Servicios de Salud del país y destinados a trabajar en establecimientos de atención primaria salud municipal por un período asistencial obligatorio, al cabo del cual puedan postular a becas de especialización, con devolución en el sistema público.

B. MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

El 2015 se desarrollarán los talleres con la población objetivo, dictados por equipos de trabajo locales ya totalmente conformados, y se dará inicio a la planificación para el desarrollo de un Modelo de Atención Integral para personas mayores dentro de la Red Asistencial de Salud. Ello, deberá incluir desde el nivel de Atención Primaria hasta los hospitales, a fin de evitar discapacidades evitables producto de enfermedades tanto agudas como crónicas.

C. PROGRAMAS DE SALUD DE ADOLESCENTES Y JÓVENES


Se continuará con el proceso de rediseño de los Espacios Amigables para mejorar la oferta y el acceso a servicios de atención de adolescentes, con énfasis en la calidad de la atención y el fortalecimiento de la participación juvenil, desarrollando acciones promocionales y preventivas.

Asimismo, el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes iniciará acciones destinadas a elaborar estándares de calidad de la atención en Espacios Amigables, fortalecer desarrollo de Recurso Humano para la atención de adolescentes, aumentar horas profesionales destinadas a Espacios Amigables y fortalecer la participación juvenil a través de Consejos Consultivos Locales y Nacional.

2. Plan Nacional de Inversiones en Salud

Se iniciará la construcción de otros diez recintos hospitalarios: Chimbarongo, Carahue, Ovalle, Angol, Florida, San Juan de la Costa, Padre Las Casas, el Hospital Félix Bulnes, Quilacahuín y Ancud.

Además, como parte de este plan, se inaugurarán durante el año 2015 los siguientes proyectos: Normalización Hospital Copiapó —Edificio de Salud Mental—, Unidad de Oncología del Roberto del Río, Normalización Unidad Pacientes Críticos Hospital Luis Calvo Mackenna, Normalización



Infraestructura Pabellones Hospital El Salvador, Reposición Unidad Emergencia Hospitalaria Barros Luco, Hospital de Rancagua, Reparación Torre Quirúrgica Hospital Clínico Herminda Martín, Reparación Torre Paciente Crítico Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, Normalización Hospital Dr. Víctor Ríos Ruiz de Los Ángeles, Hospital de Laja, Normalización Hospital Lautaro y Hospital de Puerto Montt.

Se avanzará también en el desarrollo de 55 Servicios de Urgencia primaria de Alta Resolutividad o SAR.

3. Reducción de los tiempos de espera y mejoramiento de la Red Asistencial

A. REDUCCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA

Se trabajará para reducir los tiempos de espera mediante la implementación de estrategias como aumento de dotación de especialistas, desarrollo de la telemedicina y trabajo de equipos móviles.

En materia de equipos móviles, para el año 2015 se coordinará con las Sociedades Médicas y entidades privadas que permitan disminuir tiempos de espera mediante esta estrategia en los Servicios de Salud de Maule, Aysén, Arica, Magallanes, Atacama, Chiloé, y Valparaíso San Antonio.

A su vez, como estrategia para reducir los tiempos de espera para enfermedades que no se encuentran dentro de las Garantías Explícitas en Salud, se continuará con la mejora del registro en conjunto con el Servicio de Registro Civil e Identificación. Para ello, se considerará la implementación de un sistema de clasificación de lista de espera que permita establecer prioridades de atención de acuerdo a gravedad de la patología. Se establecerán nuevos lineamientos de gestión para cumplir con plazos establecidos para la resolución de problemas de salud que no se incluyen dentro de las Garantías Explícitas de Salud, así como compromisos de gestión con los Servicios de Salud.

B. PUEBLOS INDÍGENAS Y SALUD INTERCULTURAL

En el año 2015 se oficializará el protocolo para orientar a los equipos de salud locales en la operacionalización y puesta en práctica de la entrega de la placenta en los establecimientos de salud y para trabajarlo localmente de manera conjunta —pueblos indígenas y equipos gineco-obstetras de la red asistencial regional— y territorialmente, con la finalidad de realizar los ajustes y adecuaciones necesarios en su implementación progresiva.

En el marco del Programa Plan Araucanía, se concretará la propuesta del Centro Comunitario de Salud Mapuche de la Comuna de Galvarino, que pretende contribuir al bienestar de los habitantes locales y de comunas vecinas, facilitando el acceso de la medicina mapuche con los distintos especialistas tradicionales que se encuentran dispersos al interior del territorio.

En 2015 se realizará la primera consulta indígena de salud para el desarrollo del reglamento del artículo 7 de la Ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas pertenecientes a los pueblos indígenas a recibir atención de salud con pertinencia cultural, el cual se desarrollará de acuerdo a los parámetros que establece el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, OIT.



C. PROGRAMA VIDA SANA

Se realizará la entrega de lineamientos técnicos y orientaciones metodológicas para la ejecución del Programa Vida Sana, la contratación de profesionales para su ejecución, la capacitación, actualización y unificación técnica del equipo multidisciplinario para su implementación, así como la puesta en práctica de una campaña de difusión masiva hacia los equipos y usuarios. Estos últimos también serán capacitados para el ingreso al programa.

D. SALUD DE LA MUJER

Se dará inicio a un proceso de reformulación del Programa de Salud de la Mujer en un programa de salud sexual y reproductiva, el cual involucrará trabajo intersectorial y asociativo que incorpore en la elaboración de la propuesta a la sociedad civil organizada, sociedades científicas y colegios profesionales, que estará centrado en promover el acceso a servicios médicos de salud sexual y reproductiva, para su implementación el año 2016, el cual abordará la salud sexual y reproductiva a lo largo del ciclo de vida, junto con orientaciones sexuales e identidades de género, además del fortalecimiento de los servicios que incluyan tanto a hombres como mujeres y aborde la pesquisa, diagnóstico y tratamiento de infertilidad en los distintos niveles de atención y la formulación e implementación de protocolos de atención en diversidad sexual e identidad de género.

Asimismo, se fortalecerá el acceso a métodos de regulación de la fertilidad y se publicará la actualización de la Normas Nacionales de Regulación de la Fertilidad con enfoque de derechos.

Durante el año se avanzará también en la formulación e implementación de protocolos de atención en diversidad sexual e identidad de género, además de continuar con la promoción de la disponibilidad efectiva de métodos anticonceptivos, incluyendo la anticoncepción de emergencia, que se inició el año 2014.

De la misma manera, se trabajará en enfrentar la violencia sexual y atenuar los daños y secuelas que produce en las víctimas con el reforzamiento de las Salas de Primera Acogidas en los servicios de urgencia, con una mejor atención a la víctima, que resguarde sus derechos, considerando como primordial la generación de acciones destinadas a evitar la victimización secundaria y patologías asociadas con acciones eficientes en la investigación del delito.

E. DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TRASPLANTES

En materia de trasplantes, durante 2015 se sumarán a la Red de Procuramiento de Órganos los hospitales de Castro, en Chiloé, y de Coyhaique. Con estos establecimientos, la Coordinación Nacional de Trasplante del Ministerio de Salud contará con equipos en 45 hospitales públicos y nueve clínicas privadas, en catorce de las quince regiones del país —excepto Magallanes—. Se desarrollará también una Campaña Nacional de Trasplantes y un trabajo con el Ministerio de Educación para favorecer la donación desde el currículo escolar.



4. Política Nacional de Medicamentos

Se continuará trabajando en la Política de Medicamentos a través de la implementación del Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas, la aprobación de la Ley Ricarte Soto y el desarrollo de sus reglamentos e implementación del Reglamento de Fármacos.

5. Política de Recursos Humanos

En el marco de un nuevo trato con los trabajadores y trabajadoras del sector salud, se avanzará en la construcción de un nuevo marco regulatorio para los funcionarios del Sistema Nacional de Servicios de Salud del país afectos a la Ley N° 18.834, considerando aspectos vinculados a la carrera funcionaria, ciclo de vida laboral y remuneraciones, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo, calidad de vida laboral y salud de los trabajadores. Además, se avanzará en el reconocimiento del rol fiscalizador de los trabajadores de la Autoridad Sanitaria y del Instituto de Salud Pública.

A. MÉDICOS GENERALES Y EN FORMACIÓN

Mediante el programa de Médicos en Etapa de Destinación y Formación, 552 médicos se destinarán, con financiamiento del Ministerio de Salud, para fortalecer los Centros de Salud Familiar de zonas más vulnerables del país.

Se aumentará anualmente en 370 cupos de médicos generales de zona, de los cuales 300 médicos tendrán desempeño urbano y 70 en comunas rurales, con una distribución que considera un índice de necesidad —combinación de un indicador sanitario y un indicador de pobreza—.


B. MÉDICOS ESPECIALISTAS

Este año se espera instalar telemedicina en redes de alta complejidad para oncología y quemados, además de las áreas de dermatología, cardiología, traumatología y neurología infantil, en las que ya se realizaron tele asistencias durante el 2014. Se trabajará, además, en la construcción de una red virtual de telemedicina para todo el país, complementaria a las redes presenciales existentes.

6. Plan Nacional de Salud Bucal centrado en grupos vulnerables

El programa Más Sonrisas para Chile espera atender en 2015 a 100 mil mujeres en 338 comunas, incluyendo también a beneficiarias de programas del Servicio Nacional de la Mujer, la Junta Nacional de Jardines Infantiles, de la Fundación para la Promoción y Desarrollo de la Mujer y del Ministerio de Vivienda.

El programa Sembrando Sonrisas, por su parte, se ejecutará durante todo 2015, entregando atención a párvulos en jardines con examen de salud bucal, instrucción de higiene, campaña educativa, entrega de kit de higiene y aplicación de flúor barniz.



En el Programa de Atención Odontológica de Estudiantes de Cuarto Medio, se atenderá 36 mil jóvenes en 323 comunas del país, mientras que en el ámbito de la atención odontológica a la población adulta, se implementará la modalidad de extensión horaria en 357 Centros de Salud.

Estas medidas serán complementadas con la compra de 40 carros dentales transportables.

7. Salud Mental y Discapacidad

Se impulsará una Ley de Salud Mental, para lo cual se iniciará un proceso de formulación participativa del respectivo anteproyecto, conducido por el Ministerio de Salud.

Por otra parte, se potenciará la Red de Salud Mental Comunitaria con la creación de cuatro centros de Salud Mental Comunitarios durante el año, como parte de una red de dispositivos de carácter territorial. Además, se elaborará un Plan Nacional de Demencias —Alzheimer—, para el que se definió como meta 2015 la implementación de la propuesta del modelo de atención para las demencias a través de la puesta en marcha de cuatro proyectos piloto en centros de día, de Peñalolén, El Bosque, Santa Cruz y Osorno, con foco en población mayor de 60 años con deterioro cognitivo leve a trastorno demenciante; con una cobertura estimativa de quince por ciento de la población adulta.

· Discapacidad y Rehabilitación

Se está evaluando el ingreso de la canasta de rehabilitación de accidente cardiovascular al estudio de verificación de costos, como parte del proceso de evaluación de ingreso a la Garantía Explícita de Salud.

En paralelo, durante 2015 se aplicará el Reglamento para la Calificación y Certificación de la Discapacidad en Chile oficializado durante 2014. Con esto se da inicio formal a la nueva manera de certificar a los usuarios en situación de discapacidad, asegurando una evaluación integral, multidisciplinaria y con instrumentos y plazos establecidos, y con equipos de profesionales capacitados en todo el territorio nacional.


8. Fortalecimiento de la Salud Pública y la Autoridad Sanitaria

Para 2015 se encuentra programado contar con otros cuatro laboratorios construidos en las ciudades de Copiapó, en la Región de Atacama; Chillán, en la Región de Biobío; Osorno, en la Región de Los Lagos, y en Puerto Aysén, en la Región de Aysén.

9. Encuestas Poblacionales de Salud

Durante el período 2015-2016 se aplicarán las siguientes Encuestas:

- a. Encuesta Nacional de Salud, ENS: es una herramienta sanitaria que se realiza periódicamente en todos los países desarrollados. Chile la llevará a cabo por tercera vez, con preguntas, mediciones físicas y exámenes de laboratorio. Esta tercera versión trae la innovación de un módulo específico de salud mental.
- b. Encuesta de Calidad de Vida, ENCAVI, tercera versión: aborda preguntas en torno a la promoción de la salud y factores que inciden en la calidad de vida. Esta versión incluye nuevas conceptualizaciones de calidad de vida y un mayor número de encuestados.

- 
- c. Encuesta Mundial de Tabaco en los Jóvenes, EMTA, cuarta versión: se aplicará a escolares de 7º básico a 4º año de enseñanza media, en establecimientos educacionales de diversas regiones del país. Tiene especial énfasis en conocer la situación de este factor de riesgo entre los escolares chilenos, así como sus factores determinantes.
 - d. Encuesta Nacional sobre Sexualidad, Género y Salud, primera versión: tiene por objetivo ampliar el conocimiento y contextualizar el cambio de cómo la población de nuestro país vive su sexualidad.
 - e. Encuesta Nacional de Salud Infantil, ENSI, primera versión: encuesta de salud integral que aborda a la población de entre cero y quince años.
 - f. Encuesta Nacional que permite conocer las condiciones de empleo, trabajo, calidad de vida y salud de los trabajadores y trabajadoras en Chile, ENETS, la que se realizará por segunda vez.

10. Propuesta de un nuevo modelo y marco jurídico para el sistema privado de salud

Durante el 2014, producto del trabajo de la Comisión Asesora Presidencial para el Estudio y Propuesta de un Nuevo Modelo y Marco Jurídico para el Sistema Privado de Salud, se contó con una serie de recomendaciones que abordan los problemas de discriminación por riesgo y segmentación existentes para las personas adscritas a las Isapres. Para corregir lo anterior, se presentará un proyecto de ley que modifique el sistema de seguro privado, que asegure la protección sanitaria y financiera a cada uno de los ciudadanos y ciudadanas del país adscritos a este sistema.


11. Proyecto de ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales

Se continuará con la tramitación del proyecto de ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres casos específicos: cuando la mujer se encuentra en riesgo vital, presente o futuro, de modo que la interrupción del embarazo evite un peligro para su vida; cuando el embrión o feto padezca una alteración estructural congénita o genética incompatible con la vida extrauterina, y en casos en que el embarazo sea resultado de una violación, siempre que no hayan transcurrido más de doce semanas de gestación. Tratándose de una menor de catorce años, la interrupción del embarazo podrá realizarse siempre que no hayan transcurrido más de 18 semanas de gestación.

12. Medidas del ministerio en el ámbito de las emergencias

A. VOLCÁN VILLARRICA

Tras el inicio de la erupción del volcán Villarrica, el 3 de marzo pasado, y a dos horas de ocurrido, se constituyó el Comité Operativo de Emergencias del Ministerio de Salud, integrado por autoridades y técnicos que hicieron un levantamiento de la situación regional de la red de establecimientos de salud y de los aspectos sanitarios y ambientales que un evento de este tipo



podrían provocar. La Autoridad Sanitaria Regional y los servicios de Salud involucrados reunidos también en un comité operativo regional activaron oportunamente el plan de contingencia, lo que permitió responder de manera adecuada a la protección de la vida y salud de las personas. Para lo anterior, y frente a las alertas del monitoreo que hizo Sernageomin y la Oficina Nacional de Emergencias por la eventual actividad volcánica, se dispusieron y autorizaron sanitariamente albergues de acogida para la población evacuada a diez kilómetros a la redonda del cráter, recintos que fueron atendidos por personal de los centros de Salud Familiar para prevenir las posibles afectaciones en salud y para garantizar el tratamiento de los pacientes crónicos y de ésta manera cumplir con aspectos incluidos en la Estrategia Nacional de Salud 2010-2020, que busca reducir la morbi-mortalidad ante eventos de Emergencia y Desastres.

En términos de Salud Ambiental, se mantuvo activo el monitoreo de calidad de aire y agua. El laboratorio de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de Los Lagos trabajó en la obtención de los resultados de los parámetros tales como cloruros, sulfatos, fluoruro, arsénico, entre otros, y tomó todas las medidas de mitigación de impacto ambiental que finalmente contribuyeron a que no hubiera incremento de consultas por enfermedades trazadoras, ni consecuencias significativas en la salud de las personas.


B. INCENDIO FORESTAL EN CURVA EL PARQUE

El 13 de marzo de 2015, la Oficina Nacional de Emergencias declaró Alerta Roja por incendio forestal conflictivo en el sector Curva El Parque, en la Región de Valparaíso, afectando una superficie de 572 hectáreas de eucalipto, arbolado natural, pastizal y matorral. No obstante la información proporcionada por la Corporación Nacional Forestal relativa a que este evento no representaría una amenaza de expansión a sectores poblados, el Ministerio de Salud supervigiló el desarrollo de los acontecimientos mientras estuvo activo el foco, alertando a los establecimientos de Salud para el traslado de pacientes de manera rápida y expedita, la activación de la Red de Alta Complejidad, Gran Quemado y Poli Trauma, y mantuvo en alerta al Servicio de Atención Médica de Urgencia, SAMU, con unidades móviles avanzadas para rescatar a quienes pudieran verse afectados por la fuerza del fuego.

Además, se hizo un exhaustivo seguimiento a la calidad del aire por presencia de monóxido de carbono como consecuencia de la gran cantidad de humo emanado por el incendio, se alertó de manera permanente sobre el comportamiento del fuego respecto de la dirección del viento, georreferenciando los sectores habitados que podrían afectarse. Esta emergencia se superó en un tiempo muy breve y la buena actuación del nivel local responde a lecciones aprendidas de cara al incendio que ocurrió en la misma época del año 2014.

C. ALUVIONES EN EL NORTE DE CHILE

El 25 de marzo de 2015, por causa de un núcleo frío en altura se registran fuertes precipitaciones en la zona norte del país, afectando principalmente a las regiones de Antofagasta y Atacama. Este fenómeno meteorológico tuvo consecuencias devastadoras para la población, registrándose muertos y desaparecidos por la bajada de las quebradas de los ríos y posteriores aludes que dejarían ciudades y poblados cubiertos de barro y agua, con la red de alcantarillado colmatada por efecto de la gran concentración de lodo proveniente de las partes altas, sin suministro de agua potable y sin conectividad telefónica y vial. Asimismo, se produjo un importante daño en los establecimientos de salud y un gran impacto en la salud ambiental, para lo cual, el ministerio, una



vez más reunido en Comité Operativo de Emergencias, emitió alerta sanitaria para las comunas y localidades afectadas y activó con la máxima celeridad medidas para abordar los aspectos más críticos y dar una respuesta rápida y efectiva a la población.

Ante esta situación, las autoridades y los equipos técnicos del Ministerio de Salud implementaron acciones enfocadas, en primera instancia, al traslado aeromédico de los pacientes más críticos hacia otras ciudades, y, luego, a la recuperación de los establecimientos de salud afectados, entre ellos el Hospital de Copiapó y algunos centros de Salud Familiar, aún en proceso de rehabilitación; la detección de los pacientes crónicos y postrados que deben mantener sus tratamientos para asegurar la estabilidad de su condición y la activación de la Red de Garantía Explícita en Salud para los pacientes nefrológicos, entre otros.

La intensidad de los aludes afectó también bodegas de farmacia, por lo que de manera coordinada con la Central Nacional de Abastecimiento y a requerimiento de cada entidad se proveyó de manera sistemática y paulatina, por vía aérea y terrestre, los medicamentos e insumos de primera necesidad, que permitieron el restablecimiento de las atenciones.

El colapso del sistema público de alcantarillado, la condensación del lodo transformado en bloques compactos de barro y la eventual presencia de relaves mineros, alertó a las autoridades, enviándose a la región técnicos especializados para realizar estudio de aire, agua y suelo, con el uso de tecnología de punta y el respaldo del Instituto de Salud Pública para validar los resultados. Las autoridades del Ministerio de Salud acompañaron estas actividades en terreno y comunicaron a la población los resultados de las tomas de muestras, tranquilizando a la comunidad sobre la inocuidad de las concentraciones de metales pesados encontradas y dando recomendaciones sobre medidas de protección y cuidados generales, a implementar con carácter preventivo.


A objeto de prevenir el aumento de infecciones respiratorias, cuadros gastrointestinales y otras patologías que podrían haberse producido a raíz de la catástrofe y la falta de saneamiento básico en las regiones de Antofagasta y Atacama, el ministerio implementó un intenso plan de vacunación. En total, fueron más de 200 mil las dosis contra la influenza enviadas y administradas a la población, 60 mil contra el tétanos y más de 160 mil contra la hepatitis A. Además, se realizó vacunación contra la rabia en casos puntuales.

También se realizó vigilancia epidemiológica y de enfermedades trazadoras en los albergues dispuestos y en todos los establecimientos de salud, incluidos los Puestos de Atención Médica Especializado, PAME, sin que hasta el momento se haya manifestado ninguna consecuencia extrema en salud, por causa del desastre.

Más de 500 profesionales de la salud, que voluntariamente ofrecieron sus servicios para ir ayuda de la comunidad afectada, se han trasladado a la zona.

Un aspecto relevante que hubo que considerar para el proceso de rehabilitación del desastre fue activar un grupo de apoyo psicosocial y de salud mental, que durante los últimos 30 días han apoyado a la población y a los funcionarios de nuestra red que resultaron damnificados o involucrados en un proceso de duelo por la pérdida de algún familiar.

El Ministerio de Salud ha realizado también labores de coordinación para la recepción y entrega de donaciones internacionales, que han incluido estanques de agua, materiales de higiene y otros implementos de aseo, que se han distribuido entre la población afectada.



Con el paso de los días y el aumento de las temperaturas se secó la gran cantidad de barro que había en las calles lo que generó gran cantidad de polvo en suspensión por lo que se recomendó el uso de mascarillas para evitar la inhalación de material particulado, que podría eventualmente provocar irritación en las vías respiratorias, por lo que se envió más de un millón y medio de estos artículos para repartir masivamente.

Se diseñó material informativo relacionado con la aplicación de medidas de autocuidado entregado a la población desde el origen de la emergencia, lo que, junto al despliegue de las autoridades sanitarias, ha permitido tener control de todos los aspectos de salud ambiental y dar tranquilidad a las personas. Aunque el proceso de rehabilitación se encuentra en fase inicial, el Ministerio de Salud estará pendiente del proceso hasta que este desastre esté completamente superado.

D. VOLCÁN CALBUCO

El 22 de abril de 2015 entró en erupción el Volcán Calbuco, de manera súbita. Pese a ello, las autoridades locales tuvieron capacidad de respuesta evacuando a la población a 20 kilómetros a la redonda del cráter, los albergues cumplían con las condiciones sanitarias para su funcionamiento y no hubo afectación de personas, pese a que varias ciudades se encuentran cubiertas por cenizas y el volcán ha tenido tres pulsos eruptivos.

En términos de salud ambiental, se realizaron estudios de agua y del contenido del material volcánico emanado desde el cráter y el personal de salud continúa monitoreando en terreno calidad de agua, realizando vigilancia ambiental y epidemiológica, evaluando condiciones sanitarias de albergues y acopios de ayuda. Se continúa, además, con educación y prevención de riesgo por hanta virus y leptospirosis en todas las localidades afectadas por los pulsos eruptivos. Asimismo, se está realizando promoción de salud a la población evacuada y en los albergues.

