

Los objetivos sanitarios para la Década 2000 - 2010

Ministerio de Salud

Objetivos Sanitarios 2000 - 2010

- Encargados por Ministra Michelle Bachelet: el año 2000 al Departamento de Epidemiología
- Colaboraron más de 40 profesionales del Ministerio y universidades.
- Presentados, discutidos y aprobados por las Mesas de Reforma (sector público y privado, Ciudadanía, académicos, gremios, colegios profesionales y sociedades científicas.)

Los Objetivos Sanitarios
para la Década **2000-2010**



Los Objetivos Sanitarios 2000-2010

- “Primera piedra” de la reforma de salud
- Metas nacionales en salud para el año 2010
- Reflejan prioridades definidas en base al análisis de los problemas de salud y sus intervenciones
- Fundamentan la selección de intervenciones y acciones prioritarias para el sistema de salud chileno.

•PROPOSITO:

Mejorar la salud de la población, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad.

Reducir las desigualdades en salud, mejorando la salud de los grupos más desfavorecidos de la sociedad

Los Objetivos Sanitarios 2000-2010

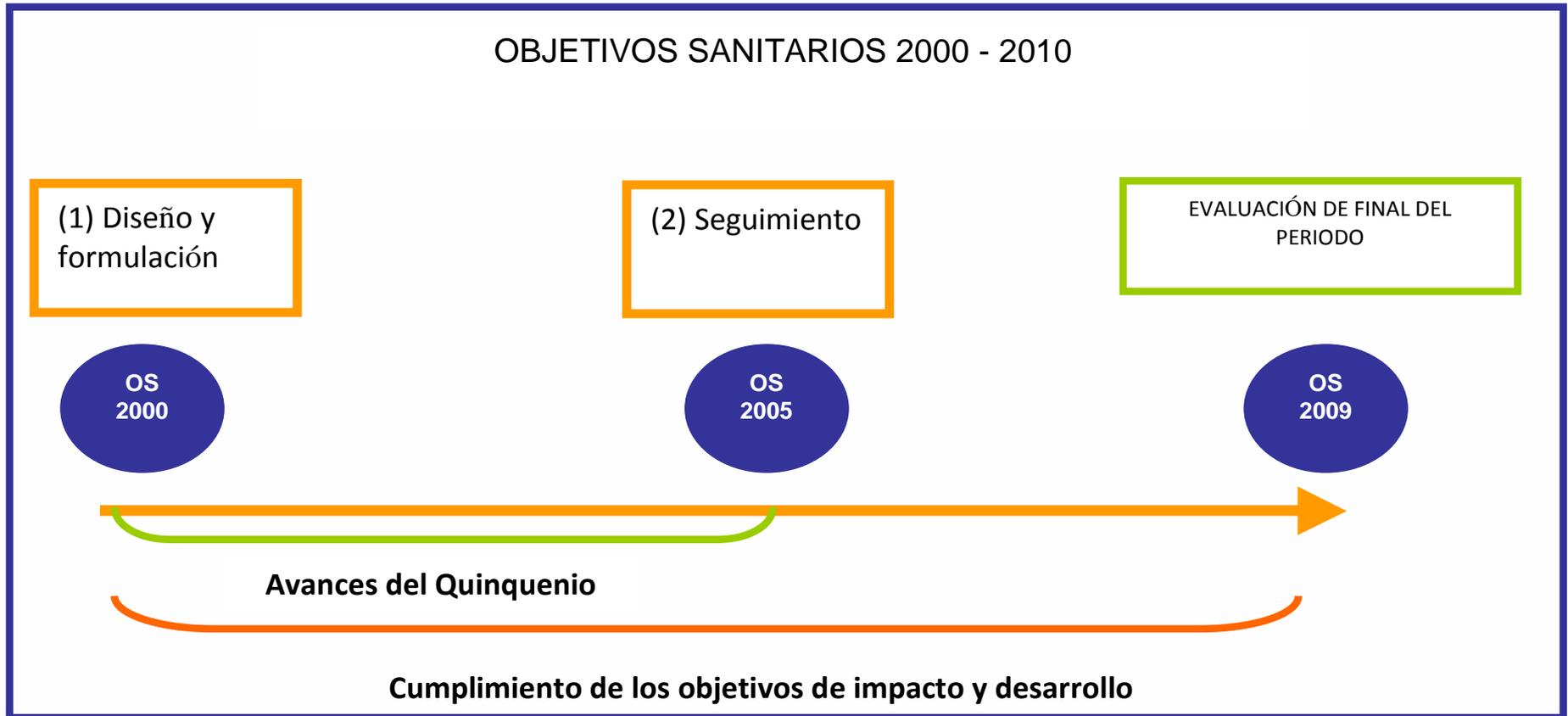
- En enero de 2002 el Ministerio de Salud comprometió con el Presidente de la República los “Objetivos Sanitarios para la Década 2000-2010”, como el instrumento que orientan las políticas, estrategias, planes y programas del sector.

**Mejorar los logros sanitarios
alcanzados**

**Enfrentar los nuevos desafíos derivados
del envejecimiento poblacional**

**Reducir las desigualdades en situación
de salud**

**Proveer servicios acordes a las
expectativas de la población.**



ESTADO DE AVANCE EN LOS OBJETIVOS DE IMPACTO

Objetivos Sanitarios para la Década 2000 - 2010.
Evaluación a mitad del período

• Objetivo I

- Salud infantil
- Salud de la Mujer
- Enfermedades infecciosas



49 objetivos de
impacto evaluados

◆ Objetivo II

- Cambios culturales y estilos de vida
- Reducir muertes y discapacidad



47 objetivos de
impacto evaluados

◆ Objetivo III

- Reducir brecha de: mortalidad infantil, Esperanza de vida y AVPP entre comunas



3 objetivos de impacto
evaluados

◆ Objetivo IV

- Financiamiento del sector
- Satisfacción usuaria
- Calidad de la atención



3 objetivos de impacto
evaluados

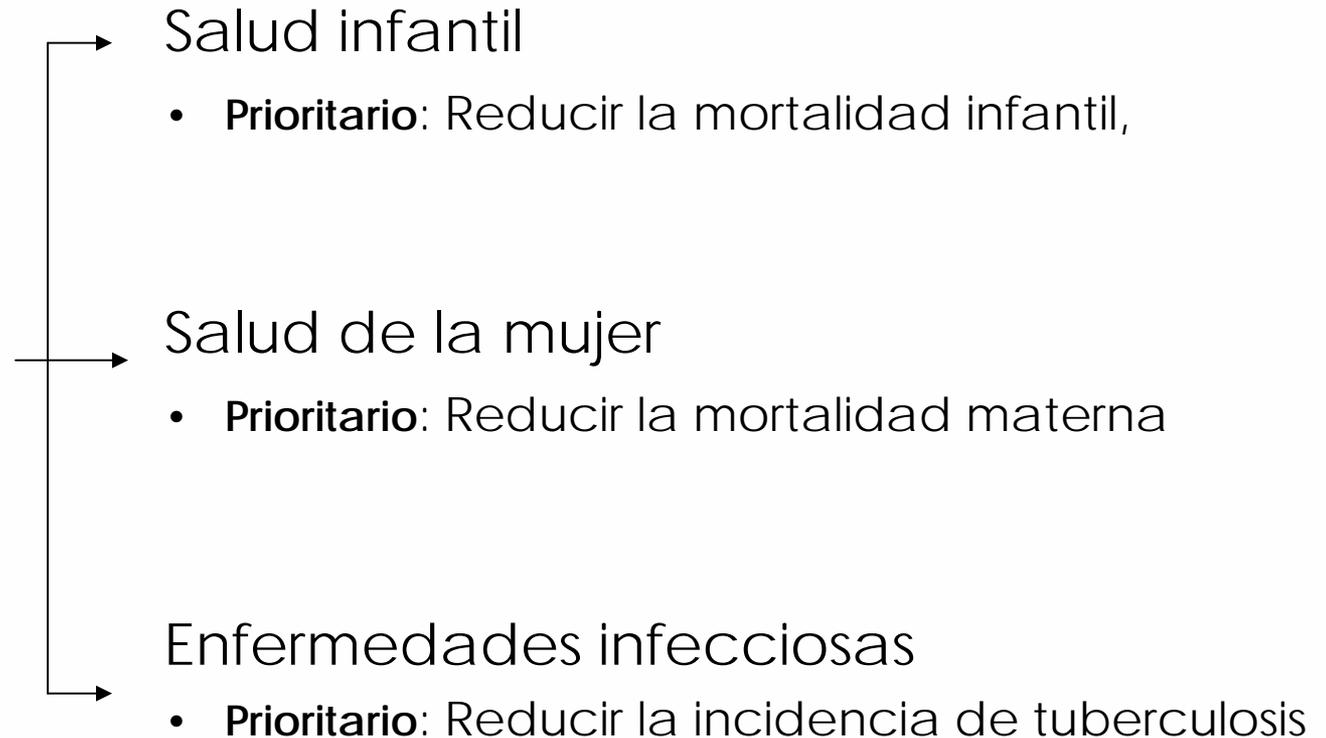
- **Objetivo I**
 - importantes avances en salud materna e infantil
- **Objetivo II**
 - Escaso avance en la mejoría de determinantes asociados a cambios culturales y estilos de vida
 - Importantes avances en la reducción de muerte y discapacidad. Estos resultados aún no reflejan el impacto del régimen GES lo que se espera mejore los resultados en la segunda mitad de la década
- **Objetivo III**
 - En el período a disminuído notablemente la población expuesta a mayor riesgo relacionado a las condiciones sociales
 - Sin embargo, aumenta la brecha entre los distintos grupos sociales y según distribución geográfica.
- **Objetivo IV**
 - Avances en crear sistemas de medición, para aspectos no tradicionales en el sector como el financiamiento, la satisfacción y la calidad.

Objetivo I.



MEJORAR LOS LOGROS SANITARIOS ALCANZADOS

49 objetivos
de impacto
en 3 áreas:



Mortalidad Infantil

Objetivo: Disminuir en un 25% la mortalidad infantil a nivel nacional

Meta 2010: Tasa de 7,5 por 1000 Nacidos Vivos en 2010

Grado de cumplimiento: Avance importante

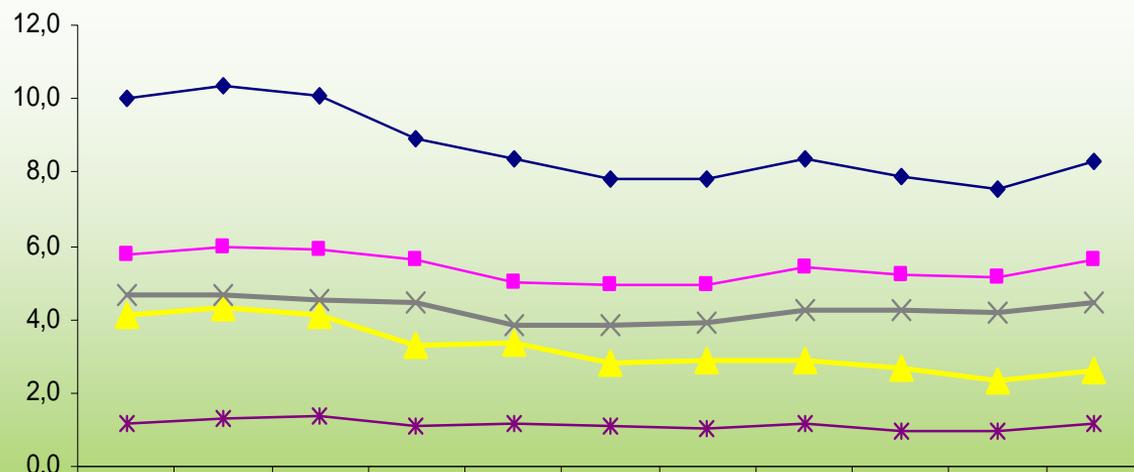
Evaluación



Tasa 2007: 8,3 por mil nacidos vivos.

Al compararla con la cifra inicial de 10,1 en 1999, esta cifra muestra un descenso de 17,5%.

Mortalidad Infantil y sus componentes. Chile, 1997 - 2007



	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
◆ Mortalidad Infantil (menores de 1año)	10,0	10,3	10,1	8,9	8,3	7,8	7,8	8,4	7,9	7,6	8,3
■ Neonatal (0 a 28 días)	5,8	6,0	5,9	5,6	5,0	5,0	4,9	5,4	5,2	5,2	5,6
▲ Post neonatal (28 días a un año)	4,1	4,3	4,1	3,3	3,4	2,8	2,9	2,9	2,7	2,3	2,6
× Neonatal Precoz (0 a 7 días)	4,6	4,7	4,6	4,5	3,8	3,9	3,9	4,2	4,2	4,2	4,5
* Neonatal Tardía (8 a 28 días)	1,1	1,3	1,3	1,1	1,2	1,1	1,0	1,2	0,9	1,0	1,2

Mortalidad Materna

Disminuir la Mortalidad Materna en un 50%

Meta 2010: Tasa de 1,2 por 10.000 Nacidos Vivos en 2010

Grado de cumplimiento: Avance Discreto

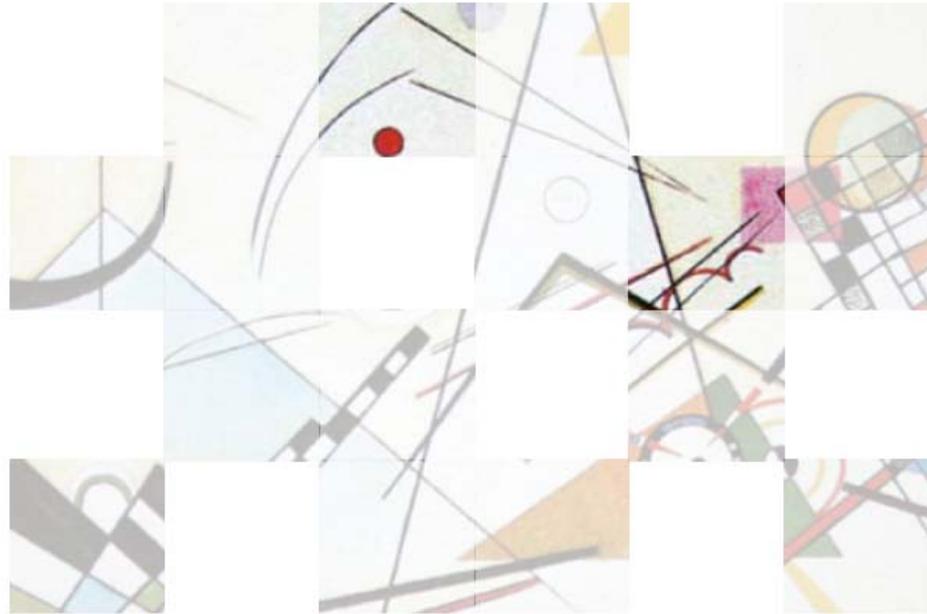
Evaluación



Tasa 2000: 1,9 por 10.000 NV.

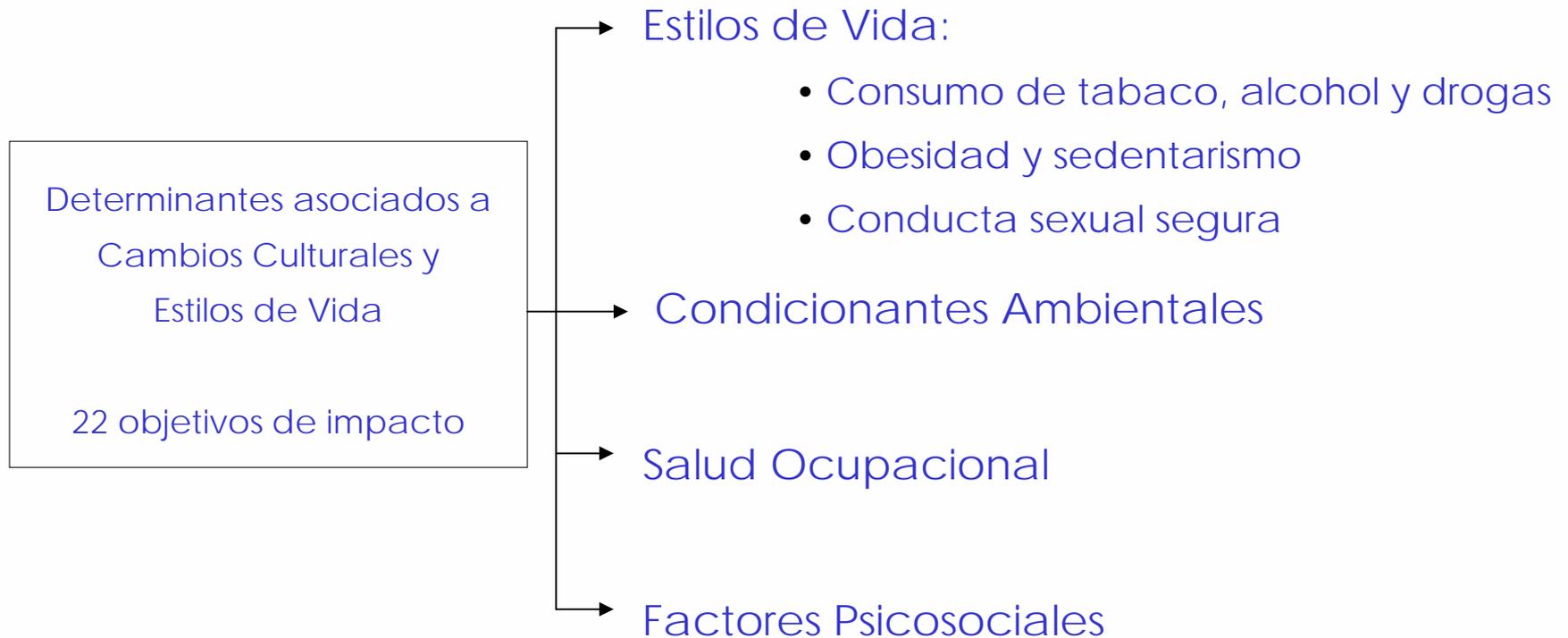
Tasa 2007: 1,8 por 10.000 NV
reducción del 5%.

Objetivo II



**ENFRENTAR LOS DESAFIOS DERIVADOS DEL
ENVEJECIMIENTO Y DE LOS CAMBIOS DE LA
SOCIEDAD**

Determinantes asociados a
Cambios Culturales y Estilos de Vida
22 Objetivos de Impacto



Tabaquismo

Reducir el consumo de tabaco

En población general: 25% (pasar de 40% a 30%)

No cumplido

CONACE:

2000: **42,7%**

2008: **41,2%**

Encuesta Calidad de Vida

2000: **40%**

2006 **39,5%**

En escolares de 8° básico: 26% (pasar de 27% a 20%)

Cumplido

CONACE:

2001: **26,1%**

2003: **24%**

2005: **26%**

2007: **20,4%**

En mujeres en edad fértil: 11% (pasar de 45 a 40%)

No cumplido

19-25 años:

2000: **52%** → 2004: **55%**

26-34 años

2000: **45%** → 2004: **48%**

35-44 años

2000: **45%** ⇒ 2004: **47%**

2006: 47%

(ENCAVI 20 a 44 años)

Obesidad

1. Reducción de la prevalencia de obesidad en preescolares

Meta 2010: Bajar 30% en niños menores de 6 años: de 10% en el 2000 reducir a 7% al 2010 (Fuente: JUNJI)

Grado de cumplimiento: Con Avances, Prevalencia 2009: 8.4%

Observaciones: El análisis de las cifras desde 2001 muestra un claro descenso en la prevalencia de la obesidad en los últimos 3 años, aunque sin alcanzar las cifras esperadas en el nivel nacional pero mostrando una paulatina mejoría.

2. Reducción de la prevalencia de obesidad en escolares de 1º básico

Meta 2010: Bajar prevalencia en 25%, pasando del 16 % al 12% en 2010 (Fuente: JUNAEB)

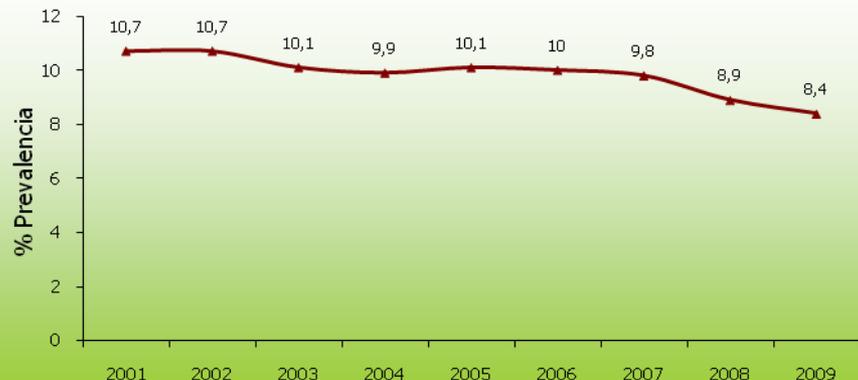
Grado de cumplimiento: Con Retroceso, Prevalencia 2008: 20,8%

3. Reducción de la prevalencia de obesidad en embarazadas

Meta 2010: bajar prevalencia en 12.5% pasando de 32% a 28% a 2010

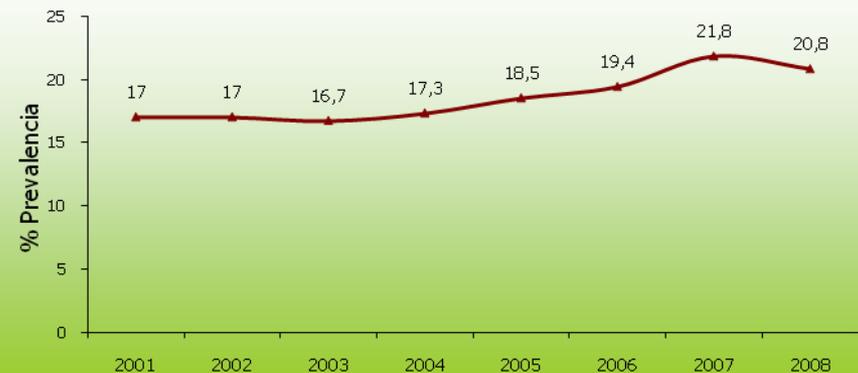
Grado de cumplimiento: No evaluable, Cambio de curva según Rosso-Mardones en 2004 a IMC en 2005.

Prevalencia de Obesidad en párvulos, Chile 2001-2009



Fuente: Sistema de Información del Estado Nutricional de la Junta Nacional de

Prevalencia de Obesidad en escolares de 1° básico, Chile 2001-2008



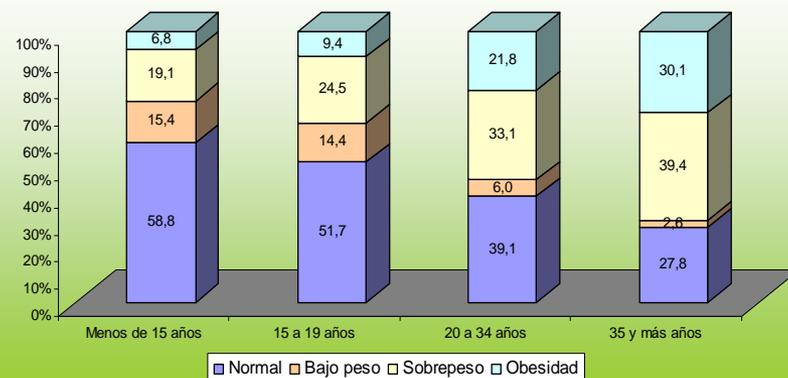
Fuente: Sistema de Información de JUNAEB

Prevalencia de Obesidad en Embarazadas, Chile 1994-2008



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, MINSAL.

Porcentaje de Gestantes en control según grupo de edad y estado nutricional, Chile 2008.



Fuente: Departamento de Estadísticas e Información de Salud, MINSAL.

Reducir Muertes y Discapacidad

Se establecieron 25 objetivos de impacto en:

- Enfermedades cardiovasculares
 - Cáncer
 - Salud mental
 - Traumatismos
- Enfermedades respiratorias
 - Diabetes
 - VIH/SIDA
- Enfermedades osteoarticulares
 - Salud oral
 - Cuidados paliativos

Mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares

Disminuir la mortalidad del grupo

Meta 2010: Disminuir la mortalidad estandarizada por edad en un 18%.

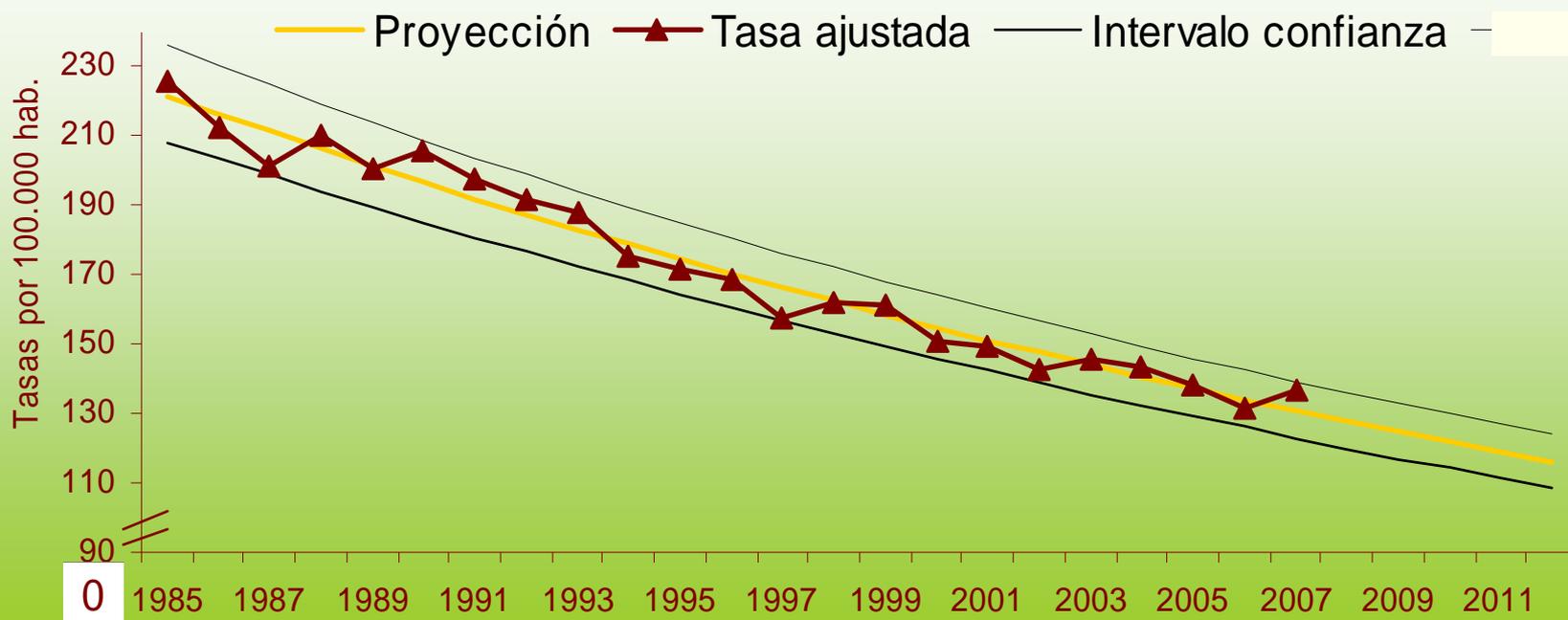
Grado de cumplimiento: Avance importante

Evaluación



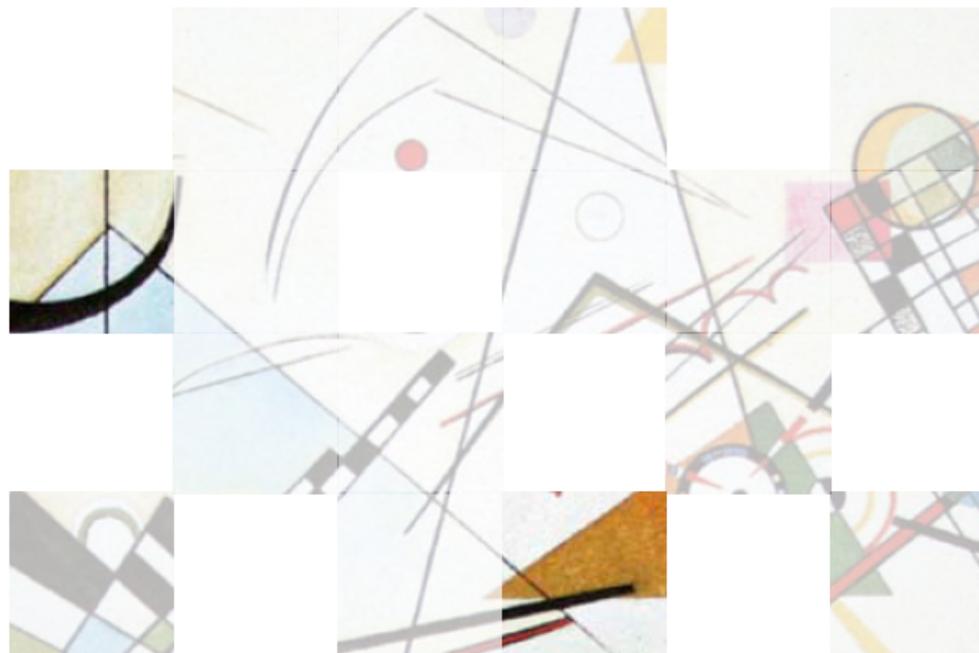
Bajó de 161,8 por cien mil hab. en 1998 a 136,6 en 2007 (reducción de 16%)

Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, ajustada por edad.
Chile 1985-2007 y proyección 2008-2012



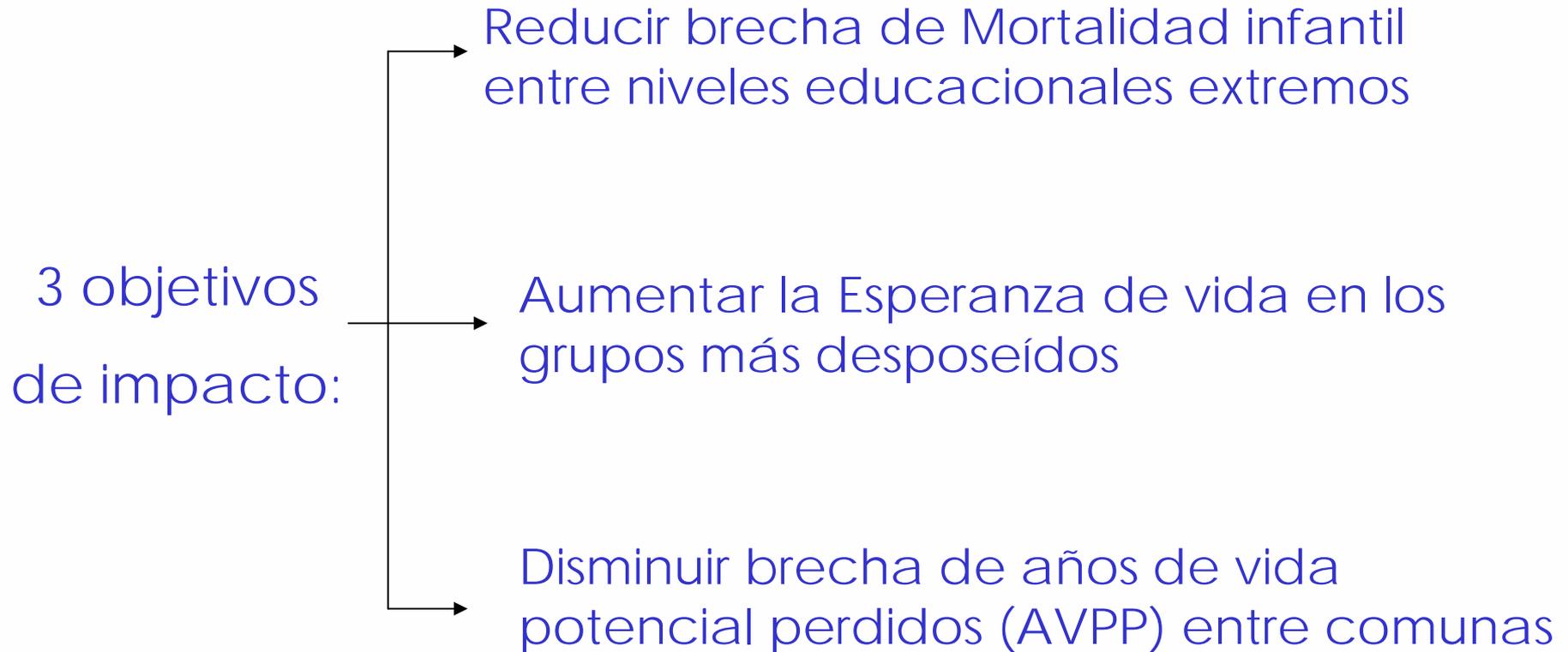
Fuente: Epidemiología

Objetivo III



DISMINUIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Departamento de Epidemiología



Brecha de Mortalidad Infantil

Reducir la brecha de mortalidad infantil entre grupos educacionales extremos.

Meta 2010: Reducir en un 10% el diferencial de mortalidad infantil entre hijos de madres de grupos educacionales extremos

Grado de cumplimiento: --

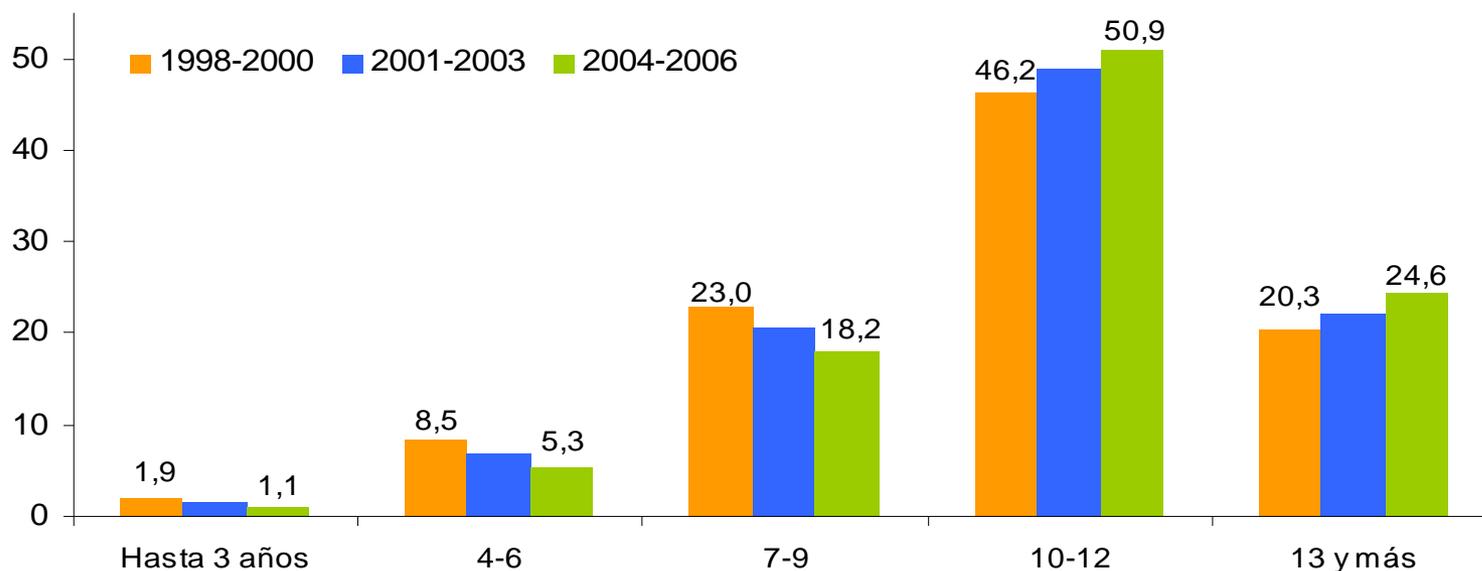
Evaluación



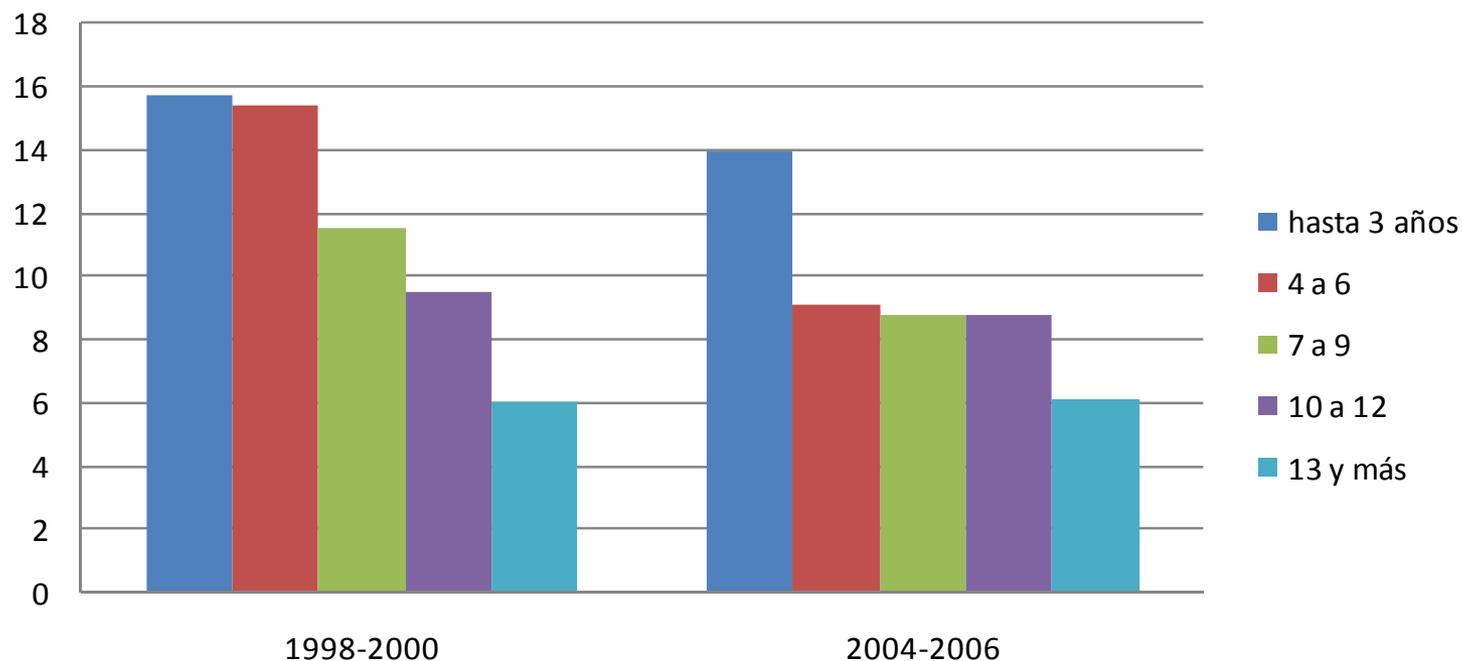
Aumenta de 2,6 en el trienio 1998-2000 a 3,4 (RR) en el trienio 2004-2006.

Con ajuste por nivel educacional, baja de 2,6 a 2,3 (11,5%).

Proporción de madres con hijos NV según tramos de escolaridad. Chile trienios 1998-2000; 2001-2003; 2004-2006



Tasa de Mortalidad Infantil ajustada según escolaridad de la madre. Chile trienios 1998-2000 y 2004-2006



Esperanza de Vida Temporarioria

Aumentar en la esperanza de vida en grupos más desposeídos.

Meta 2010: Aumentar en 2 años la esperanza de vida en grupos más desposeídos

Grado de cumplimiento: Avance discreto

Evaluación



Esperanza de vida a los 20 Años e(20), según escolaridad					
Periodo	Total	Sin educación	1-8 años	9-12 años	13 y+ años
Hombres					
Cambio 98-06	1,5	0,8	0,0	0,7	2,8
Mujeres					
Cambio 98-06	1,5	1,6	0,5	0,6	1,7

Brecha de Años de Vida Potencial Perdidos entre Comunas

Reducir en un 30% la brecha de Años de Vida Potenciales Perdidos entre comunas.

Meta 2010: Reducir en un 30% la brecha de Años de Vida Potenciales Perdidos entre comunas.

Grado de cumplimiento: Con retroceso

Evaluación

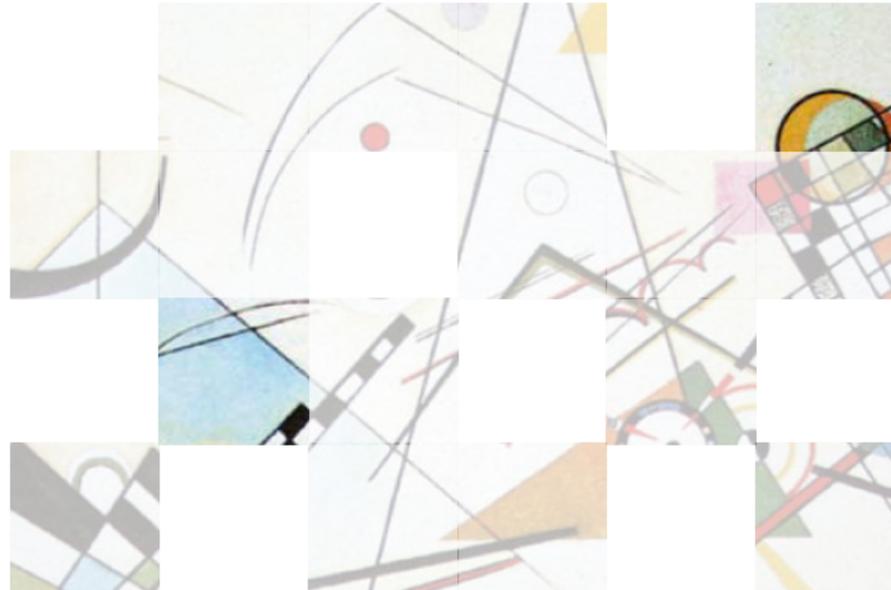


En el quinquenio 2003-2007, el rango se encuentra entre 146,5 y 25,8 AVPP por mil hab..

Brecha= 120,7

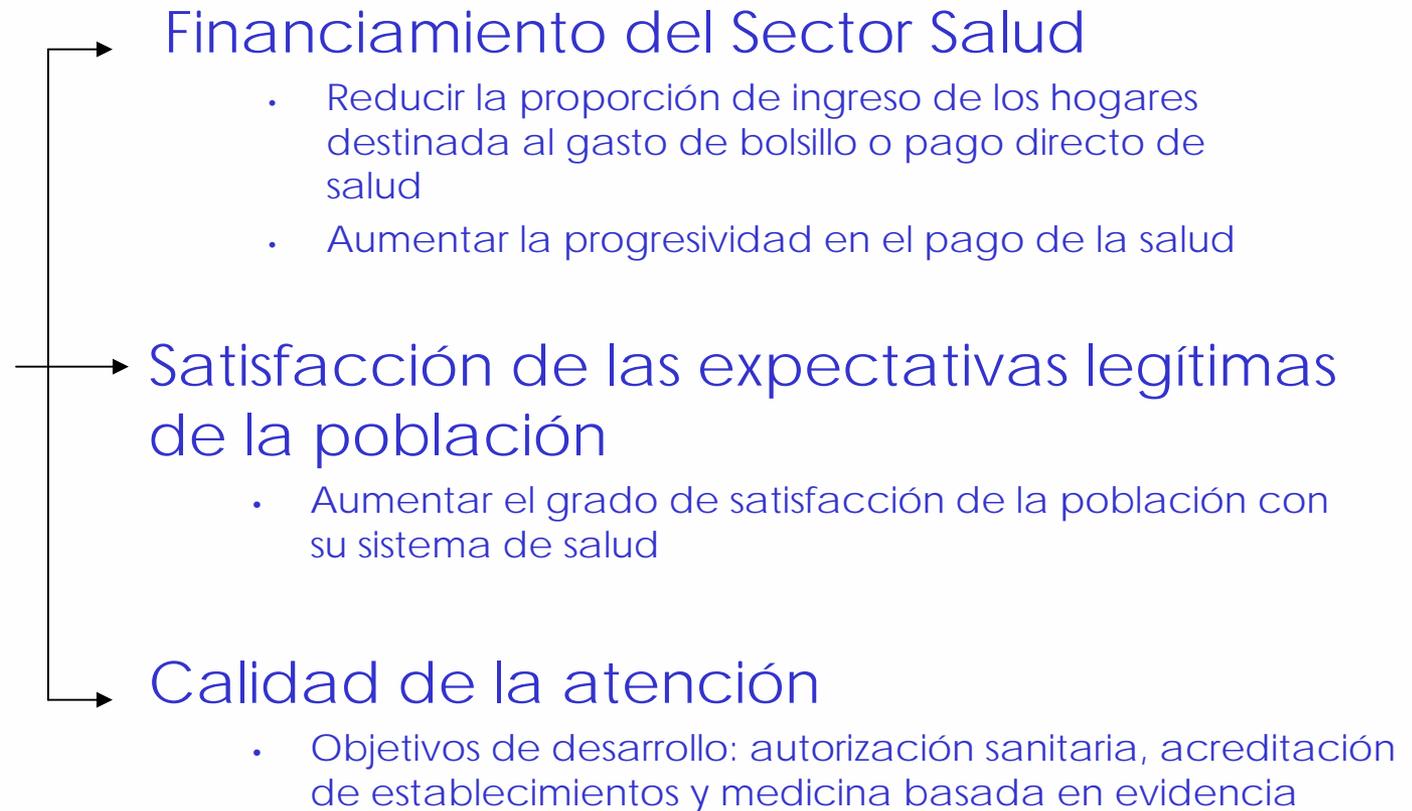
Aumenta la brecha en 5,8%

Objetivo IV



**PROVEER SERVICIOS ACORDES A LAS
EXPECTATIVAS DE LA POBLACIÓN**

Objetivos
En 3 áreas:



Financiamiento del Sector Salud

- Reducir la proporción del ingreso disponible de los hogares, que se destina al gasto de bolsillo, o pago directo de salud.
- Aumentar la progresividad en el pago de la salud

Meta 2010: No explicitada

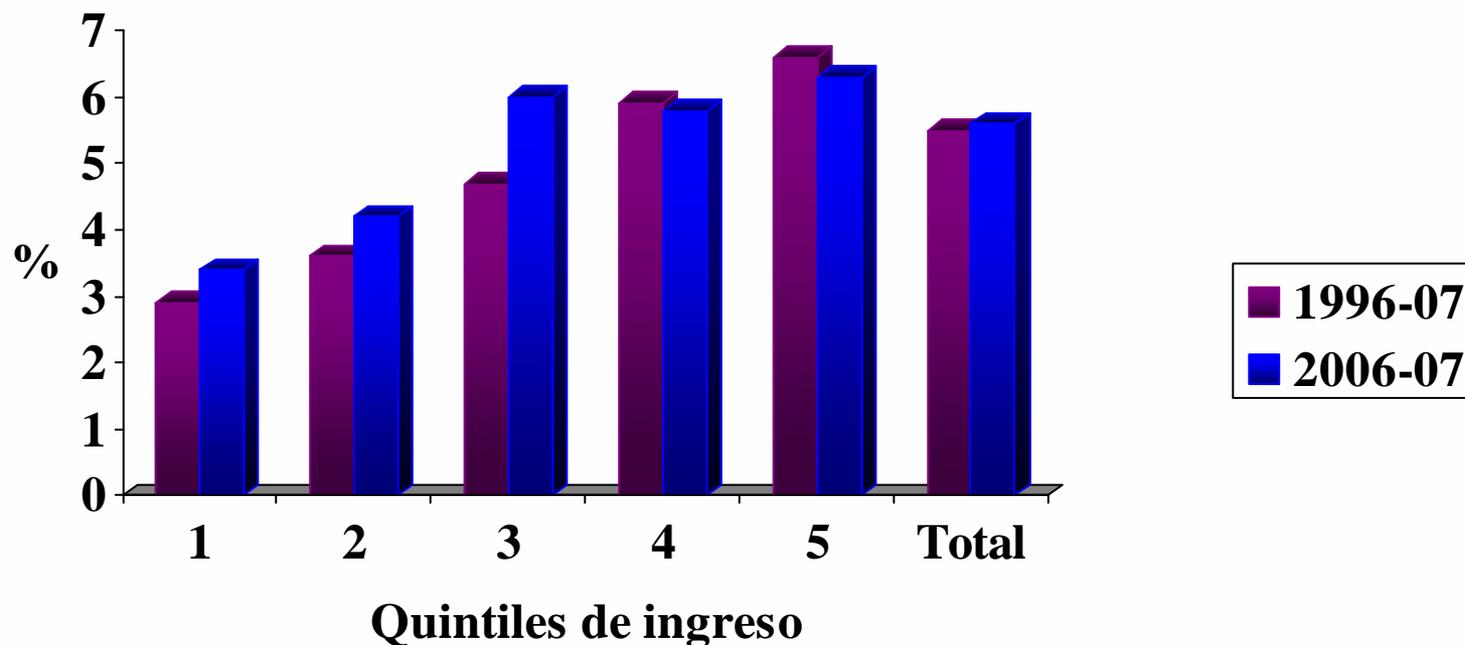
Grado de cumplimiento:

Evaluación



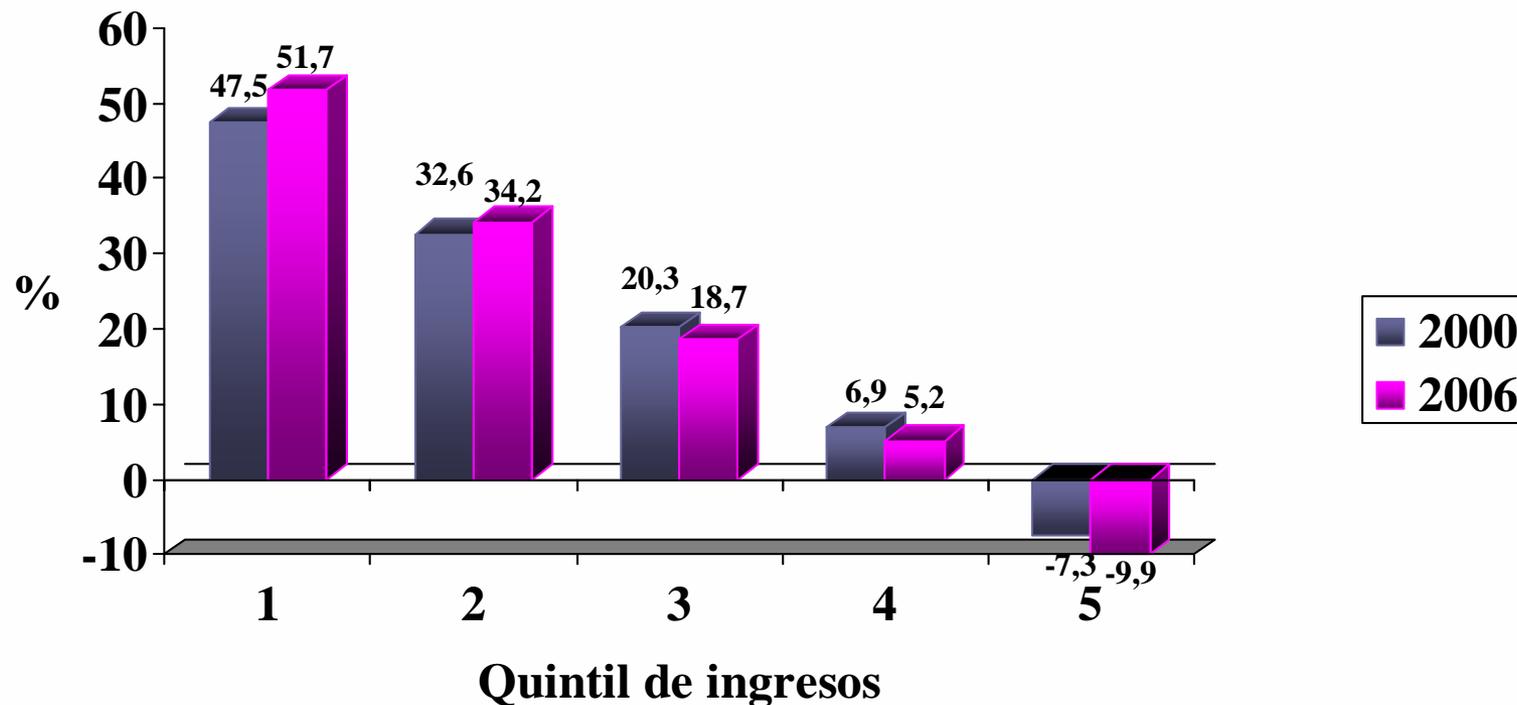
Para ambos objetivos la información disponible no es suficiente para emitir un juicio categórico respecto al cumplimiento de este objetivo

Participación del gasto de bolsillo en salud en el gasto total mensual. Chile 1996-97 y 2006-07



Fuente: INE

Distribución del subsidio neto de salud según quintil de ingresos de hogares. Chile 2000 y 2006



Satisfacción de las Expectativas de los Usuarios

Aumentar el grado de satisfacción con su sistema de salud

Meta 2010: No explicitada

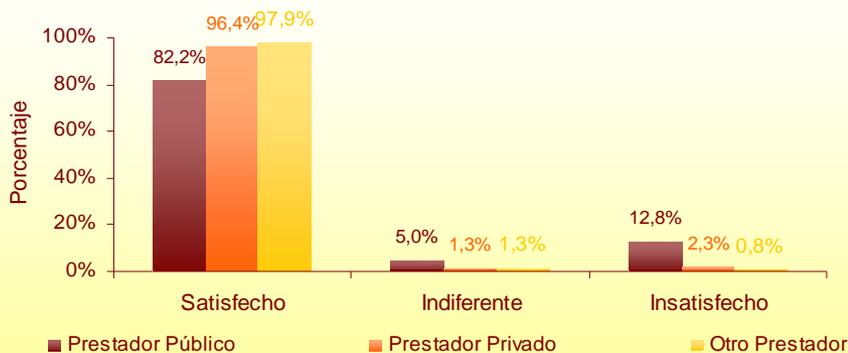
Grado de cumplimiento:

Observaciones →

Fuente CASEN y Encuesta nacional de satisfacción y gasto, sin tendencia.

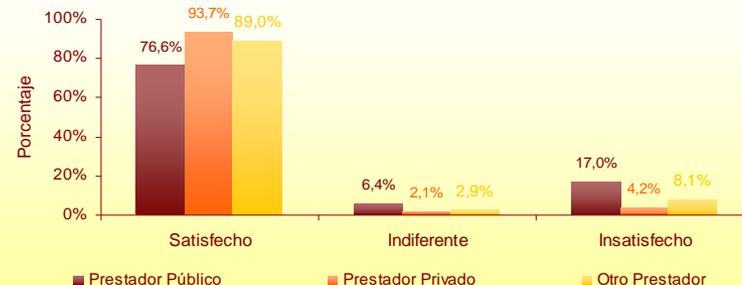
Entre 2004 y 2008, el nivel de satisfacción positiva entre usuarios de FONASA disminuyó de 61% a 33%, (2007: 23%. En ISAPRE se mantuvo en 42%

Satisfacción con la atención hospitalaria recibida durante últimos 3 años, Estudio Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud. Chile, 2005.



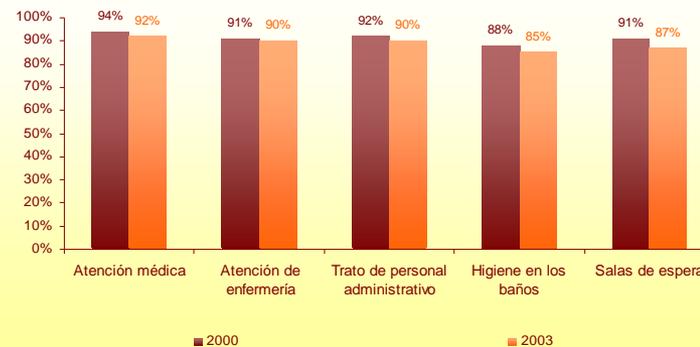
Prestador Público: Hospital público.
 Prestador Privado: Clínica privada.
 Otro Prestador: Hospital o Clínica de las FFAA y de Orden, Mutual u otro.

Satisfacción con la atención ambulatoria recibida durante el último año, Estudio Nacional sobre Satisfacción y Gasto en Salud. Chile, 2005.



Prestador Público: Consultorio de atención primaria, SAPU, hospital público.
 Prestador Privado: Consulta privada, centro médico, hospital privado.
 Otro Prestador: Centro de FFAA y de Orden, otro lugar de atención

Satisfacción Usuaria en personas hospitalizadas en los últimos 12 meses (% de respuestas buena + muy buena)



Fuente: MINSAL sobre bases de datos Encuesta CASEN 2000 y 2003

Objetivo Sanitario/ Grado de Cumplimiento	I	II A	II B	III	IV	Total
Cumplido	18	5	8	0	0	31
Con avance discreto	3	6	2	0	0	11
Con avance importante	3	3	4	1	0	20
No cumplido	10	3	2	0	0	27
No cumplido con retroceso	2	1	4	2	1	10
No evaluable	12	4	4	0	2	16
Total	48	22	25	3	3	97

Los Objetivos Sanitarios han constituido un elemento central en la reforma sectorial

Es fundamental continuar un seguimiento sistemático de los Objetivos Sanitarios, que permita realizar los ajustes necesarios a las políticas y programas sectoriales, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población, optimizando el uso de recursos.