



Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010

Evaluación final del período



Ministerio de Salud de Chile
Subsecretaría de Salud Pública
División de Planificación Sanitaria

Departamento de Epidemiología

Grado de cumplimiento de objetivos de impacto 1

Contenidos

- Antecedentes
- Metodología
- Resultados
- Conclusiones

2000-2010

Evaluación de los Objetivos
Sanitarios de la Década



Antecedentes

Departamento de Epidemiología

Formulación de objetivos sanitarios 2000 - 2010

Comisión

- Integrada por distintas instancias del MINSAL, incluida la Comisión de Reforma; colaboraron más de 40 profesionales.
- Presentados, discutidos y aprobados por las Mesas de Reforma (sector público y privado, Ciudadanía, académicos, gremios, colegios profesionales y sociedades científicas.)
- Proceso de formulación finalizado en 2002

Propósito:

- 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
para la Década **2000-2010**



- I. Mejorar los logros sanitarios alcanzados

- II. Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento de la población y de los cambios de la sociedad

- III. Disminuir las desigualdades en salud

- IV. Proveer servicios acordes a las expectativas de la población



Metodología

- **Se implementó un sistema de monitoreo para la evaluación de mitad y final de periodo, que incorpora distintos indicadores:**
 - Mortalidad ajustada por edad (1985 a 2007) y proyectada
 - Indicadores complejos (AVPP, esperanza de vida temporaria)
 - Tasas de prevalencia e incidencia
 - Indicadores sobre calidad de vida
 - Indicadores relacionados con cobertura de servicios y actividades preventivo - promocionales.

2000-2010

Evaluación de los Objetivos
Sanitarios de la Década



Resultados

I. Objetivo



Mejorar los logros sanitarios alcanzados

**49 objetivos
de impacto
en 3 áreas:**

Salud infantil

- **Prioritario: Reducir la mortalidad infantil**
- Morbimortalidad perinatal
- Anomalías congénitas
- Infecciones Respiratorias Agudas
- Desarrollo integral
- Enfermedades Crónicas: SIDA, Cáncer

Salud de la mujer

- **Prioritario: Reducir la mortalidad materna**
- Embarazos no deseados
- Mortalidad fetal tardía
- Calidad de la atención obstétrica
- Cáncer de cuello uterino
- Climaterio

Enfermedades infecciosas

- **Prioritario: Reducir la incidencia de tuberculosis**
- Enfermedades emergentes
- Enfermedades inmunoprevenibles
- Otras infecciosas

Salud infantil: Mortalidad Infantil

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

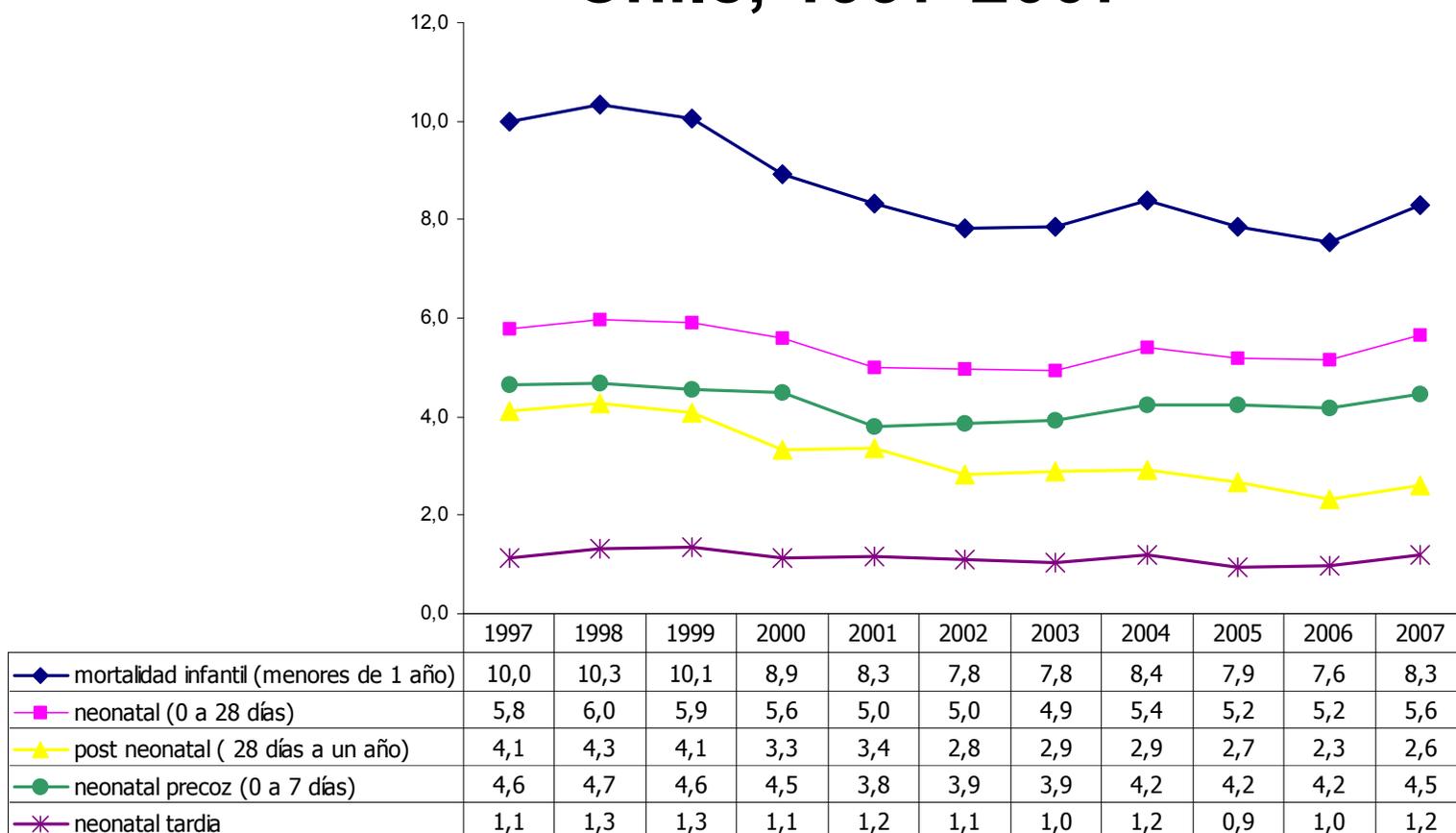
Línea de base: 10,1 por 1.000 NV en 1999

Meta 2010: Tasa de 7,5 por 1.000 NV en 2010

Tasa 2007: 8,3 por 1.000 NV.

Grado de cumplimiento: Avance importante (descenso de 18%)

Mortalidad infantil y sus componentes. Chile, 1997-2007



Salud infantil: Promoción del desarrollo integral del niño

Salud Bucal: Reducir el daño (índice COPD)

Línea de base: 3,4 en 1999

Meta 2010: Disminuir índice COPD a los 12 años en 44% (a 1,9 en 2010).

Situación 2007: 1,9 en 2007

Grado de cumplimiento: Cumplido

Adicionalmente:

Aumenta la proporción de niños que no han tenido nunca caries en la dentición definitiva, a los doce años. De 15,6% en 1999 a 37,5% en 2007.

Se incorpora a sistema GES el año 2006: “Salud oral integral para niños de 6 años”

Salud Infantil: Cáncer

Reducir muertes por cáncer en niños

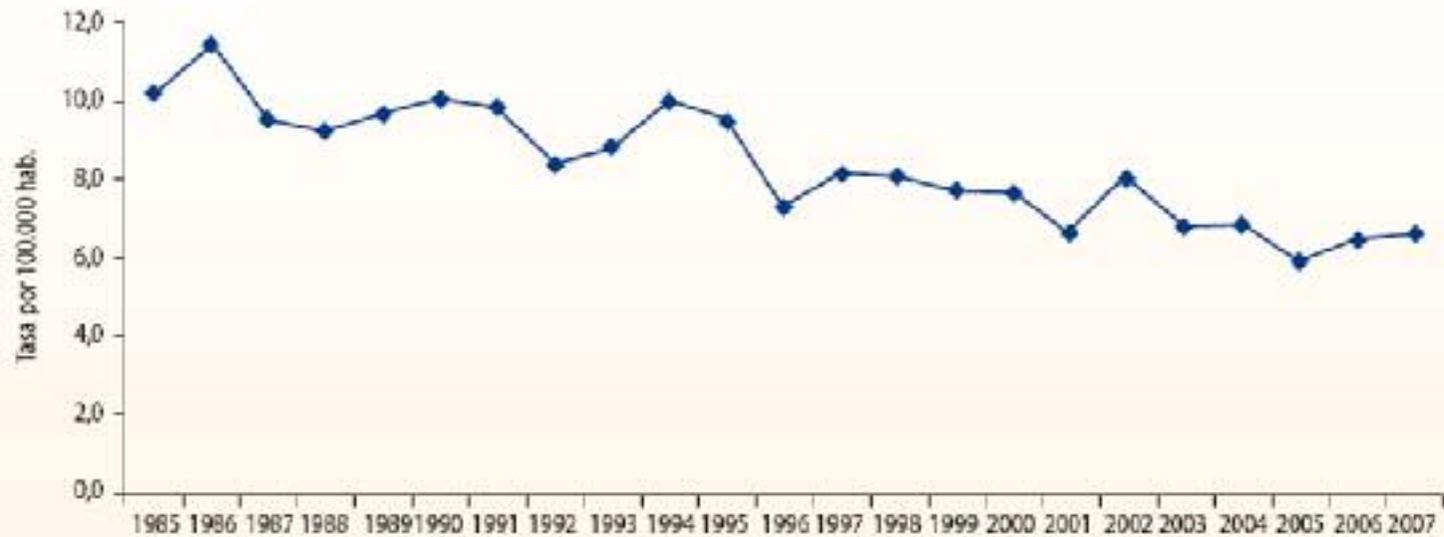
Línea de base: 4,5 por 100 mil en 1998

Meta 2010: Reducir muertes por cáncer en niños

Situación 2007: 3,5 por 100 mil en 2007

Grado de cumplimiento: Cumplido

Todos los cánceres infantiles fueron incorporados al régimen GES el año 2005.

Figura 10: Mortalidad por Cáncer en menores de 15 años. Chile, 1985 - 2008

Fuente: Base a datos casos notificados DEIS.

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a defunciones DEIS, MINSAL

Salud de la Mujer: Mortalidad Materna

Disminuir la Mortalidad Materna en un 50%

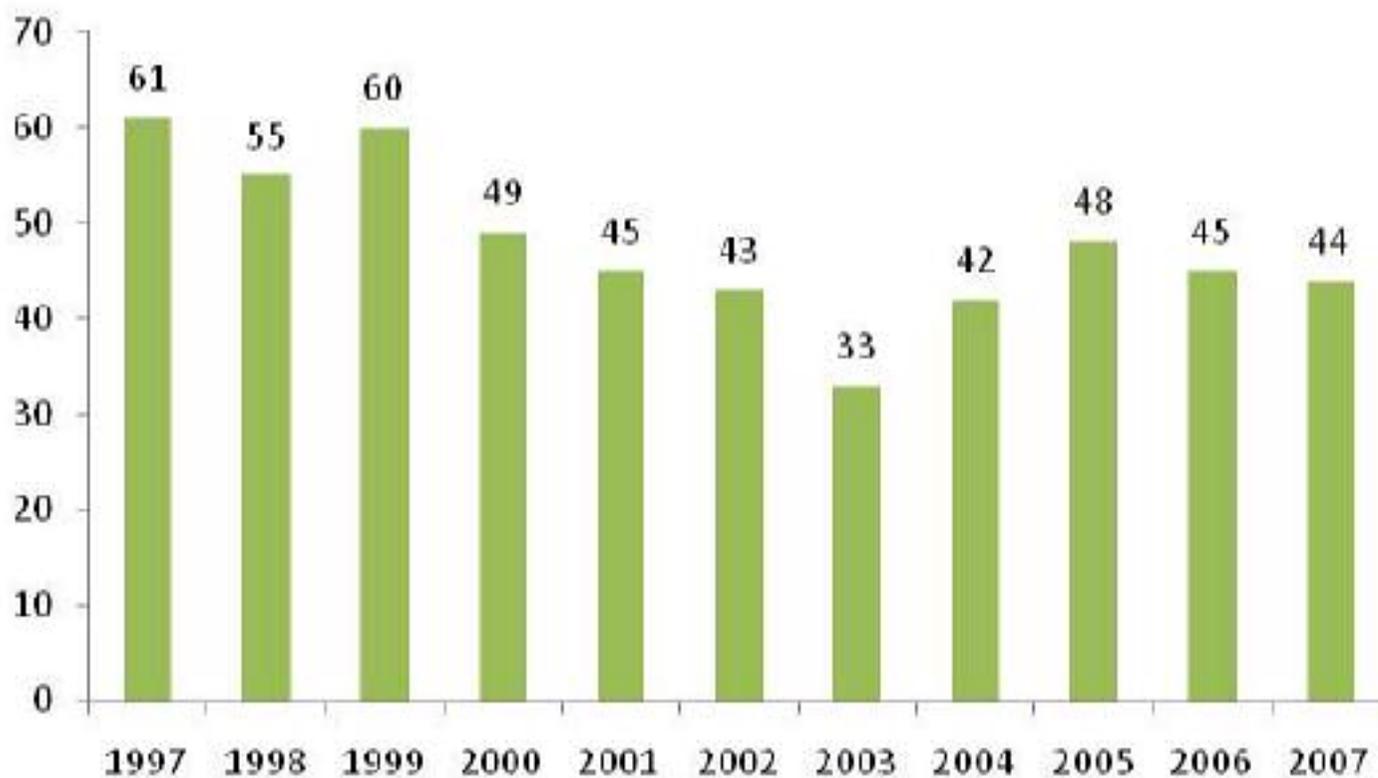
Línea de base 2000: 1,9 por 10.000 NV.

Meta 2010: Tasa de 1,2 por 10.000 NV en 2010

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

Grado de cumplimiento: Avance Discreto

Número de defunciones por Embarazo, Parto o Puerperio. Chile, 1997 - 2007.



Salud de la Mujer: Mortalidad Materna y Mortalidad Materna por aborto. Chile 1997-2007



Enfermedades infecciosas: Tuberculosis

Alcanzar la Fase de Eliminación Avanzada:

Línea de base: Incidencia de 18,4 por cien mil hab. en 2001

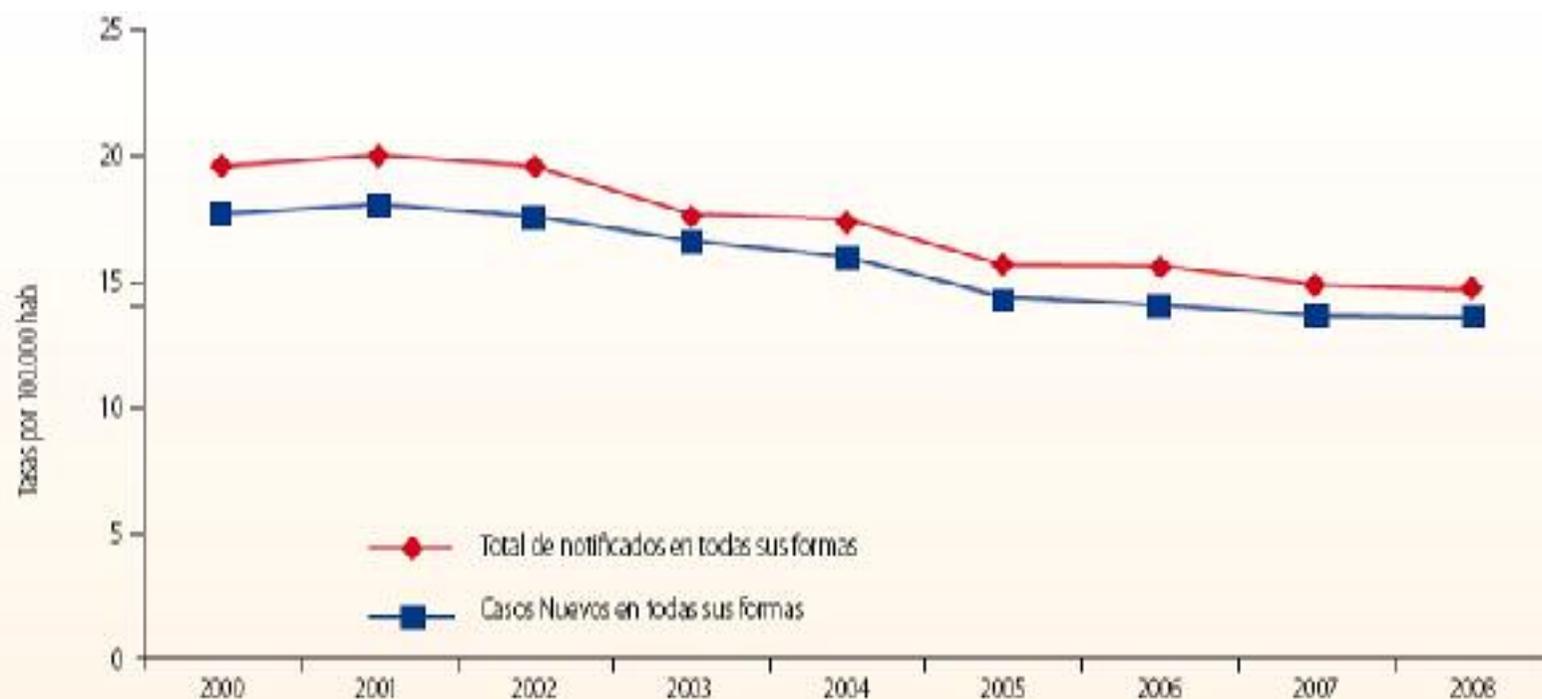
Meta 2008: Incidencia de 10 x cien mil hab.

Situación 2008: 14,7 por cien mil hab.

Grado de cumplimiento: Con avance discreto.

Situación de riesgo: prioritario vigilar

Enfermedades infecciosas: Tasa de morbilidad de tuberculosis (notificación por 100 mil hbtes.) Chile, 2000-2008



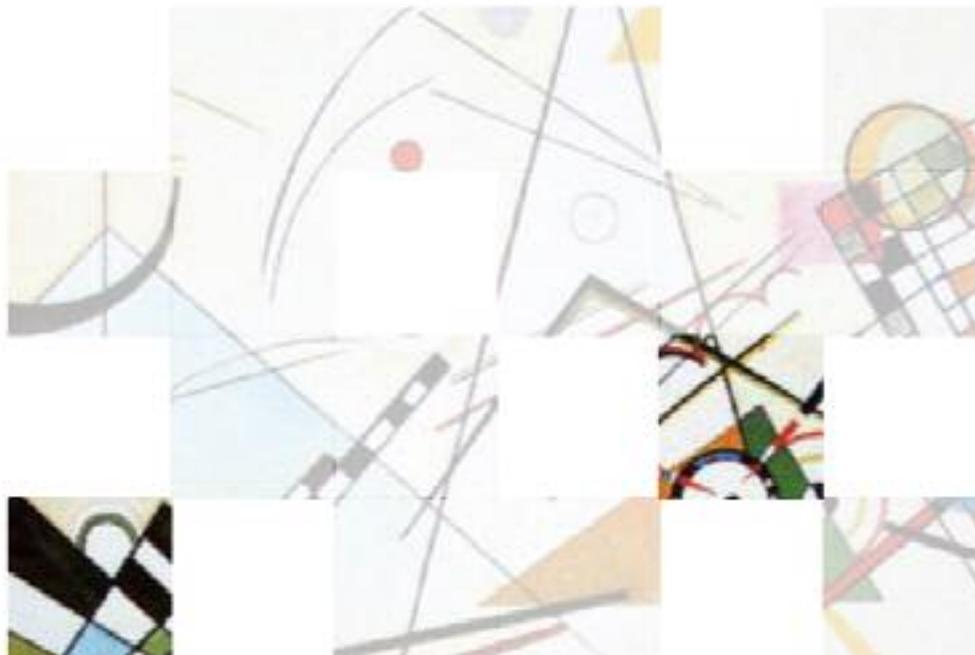
Fuente: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Minsal

**DISTRIBUCION DE SERVICIOS DE SALUD SEGUN TASA DE INCIDENCIA DE
TUBERCULOSIS EN TODAS SUS FORMAS (POR 100.000 HABITANTES), AÑO 2008.**

Servicio de Salud	Poblacion 2008	Tasa incidencia 2008	Grupo según Tasa de Incidencia	% del total de Población Nacional
Aconcagua	255633	8,2	Grupo 1 (incidencia <10)	33%
Arauco	167309	9,0		
Maule	991542	9,1		
Libertador B. O'Higgins	866249	9,1		
M.Sur Oriente	1521144	9,7		
Viña del Mar- Quillota	994152	9,8		
Coquimbo	698018	9,9		
Valdivia	376704	10,4	Grupo 2 (incidencia 10-14)	42%
M.Oriente	1180470	11,0		
Antofagasta	561604	11,2		
Araucanía Sur	754709	11,4		
Llanquihue, Chiloé y Palena	582147	13,1		
M.Occidente	1132196	14,3		
Atacama	276480	14,5		
Bío Bío	386846	14,5		
Araucanía Norte	199126	14,6		
Valparaíso- San Antonio	470803	14,7		
M.Sur	1062424	14,8		
Magallanes	157574	15,2	Grupo 3 (incidencia 15-19)	16%
Osorno	233248	15,4		
Aysén	102632	15,6		
M.Norte	753708	17,6		
Concepción	631290	17,9		
Nuble	458581	19,6		
Talcahuano	365523	19,7		
M.Central	1095709	20,8	Grupo 4 (incidencia 20 y más)	9%
Iquique	300301	23,6		
Arica	187348	35,8		
Total País	16763470	13,6		

Fuente: Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Minsal.

II. Objetivo



Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y de los cambios de la sociedad

1. **Determinantes asociados a cambios culturales**
2. **Muertes y discapacidad**

1. Determinantes asociados a Cambios Culturales y Estilos de Vida

22 objetivos de impacto

Estilos de Vida:

- Consumo de tabaco, alcohol y drogas
- Obesidad y sedentarismo
- Conducta sexual segura

Condicionantes Ambientales

- Agua potable rural

Salud Ocupacional

- Gravedad de accidentes
- Enfermedades profesionales
- Protección de trabajadores

Factores Psicosociales

- Asociatividad en salud

Tabaquismo

Reducir el consumo de tabaco

En población
general:
Reducción en 25%
(40% a 30%)

No cumplido

CONACE:

2000: **42,7%**

2008: **41,2%**

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

Cumplido

CONACE:

2001: **26,1%**

2003: **24%**

2005: **26%**

2007: **20,4%**

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

No cumplido

2006: 45%
(ENCAVI 15 a 45
años)

2008: 41,7%
(CONACE, 15 a
45años)

Obesidad

1. Reducción de la prevalencia de obesidad en preescolares

Línea de base: 10% en el 2000

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

Situación 2009: prevalencia de 8.4%

Grado de cumplimiento: Con Avance discreto

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

Línea de base: 16% en 2000

Meta 2010: Bajar prevalencia en 25% (12% en 2010) (Fuente: JUNAEB)

Situación 2008: 20,8%

Grado de cumplimiento: Con Retroceso,

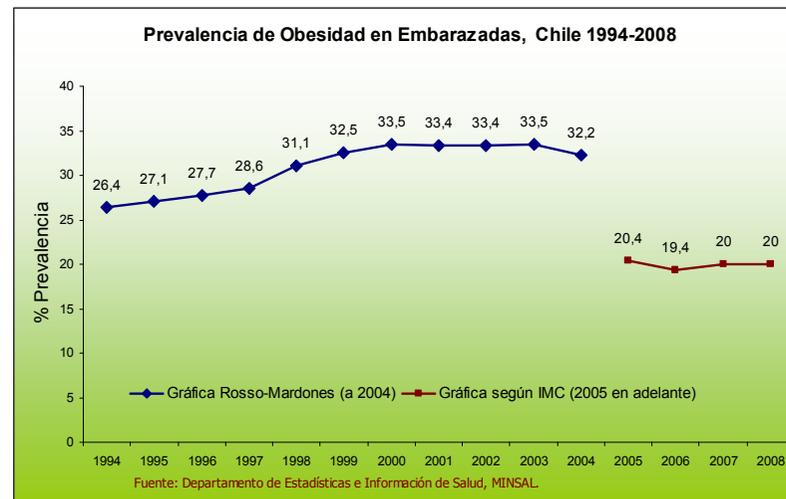
3. Reducción de la prevalencia de obesidad en embarazadas

Línea de base: 32% en 2000

Meta 2010: bajar prevalencia en 12.5% (28% a 2010) (Fuente: DEIS)

Situación 2009: 20% según IMC

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



Sedentarismo

Reducción de la Prevalencia de sedentarismo en la población mayor de 15 años

Línea de base: 91% en 2000

Meta 2010: bajar en 7% (a 84% en 2010) (Fuente: ENCAVI)

Situación 2006: prevalencia 89%

Grado de cumplimiento: No cumplido

Reducir Muertes y Discapacidad

2. 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

Línea de base: 162 x cien mil hab. en 1998

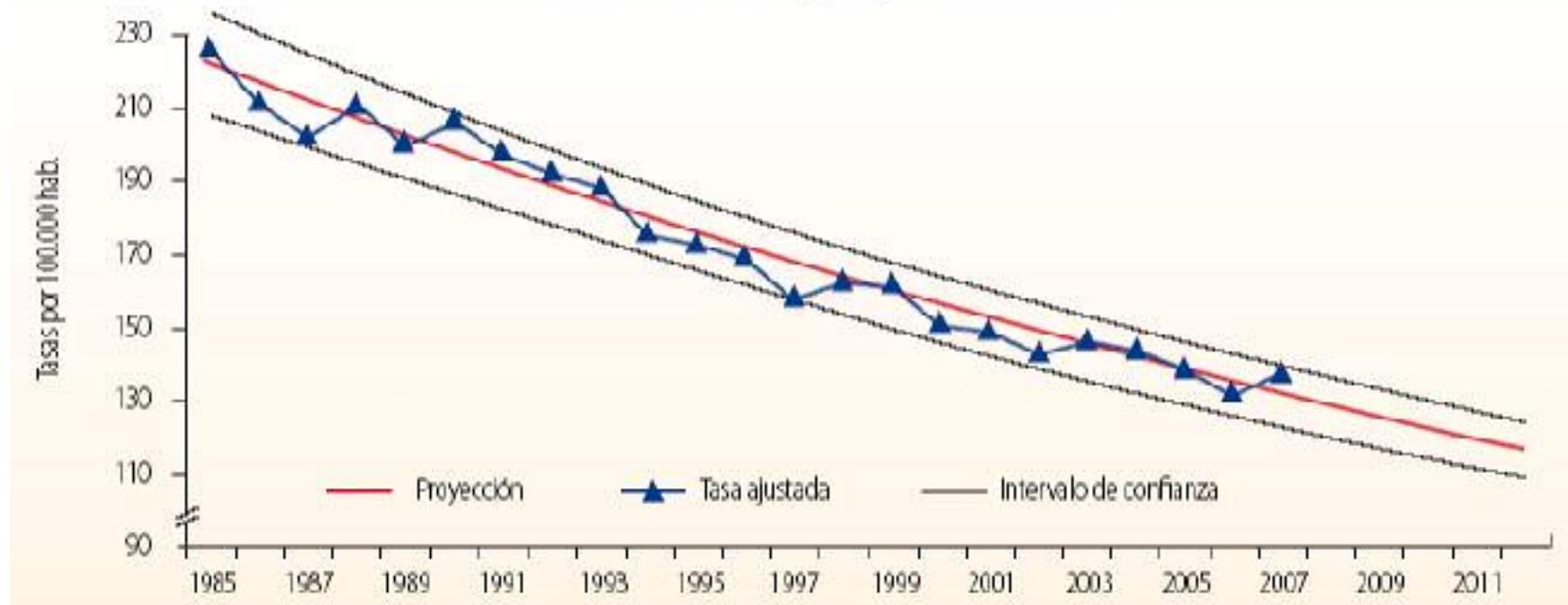
Meta 2010: Disminuir la mortalidad estandarizada por edad en un 18%

Situación 2007: 137 x cien mil hab.

Grado de cumplimiento: Avance importante (reducción 16%)

Infarto agudo al miocardio, accidente vascular encefálico, trastornos del impulso nervioso e hipertensión fueron incorporados al régimen GES, desde el año 2005.

Figura 37: Mortalidad por enfermedades cardiovasculares, ajustada por edad.
Chile 1985 - 2007 y proyección 2008 - 2012



Fuente: Epidemiología

Mortalidad por Cáncer

Mantener la tendencia en la mortalidad del grupo

Línea de base: 126 por cien mil hab. en 1999

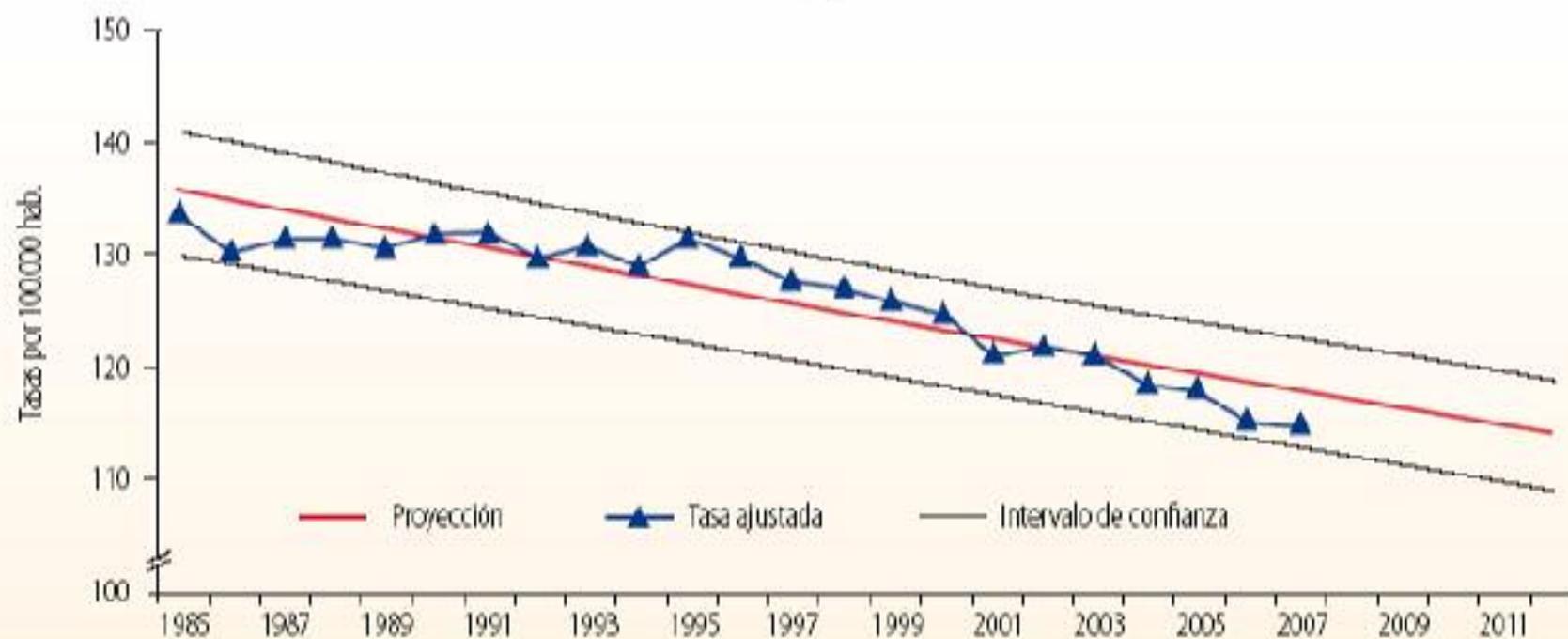
Meta 2010: Mantener la Tasa estandarizada

Situación 2007: 114 por cien mil hab.

Grado de cumplimiento: Cumplido

Todos los cánceres infantiles y algunos en adultos (Cuello uterino, Mama, Testicular, linfoma, etc.) fueron incorporados al régimen GES el año 2005.

Figura 41: Mortalidad por Cáncer, ajustada por edad. Chile 1985 - 2007 y proyección 2008 - 2012



Fuente: Epidemiología, MINSAL

Salud Mental: Suicidios

Reducir la tasa de mortalidad por suicidios ajustada por edad un 10%

Línea de base: 9,7 por cien mil hab. en 1999

Meta 2010: Disminuir la mortalidad estandarizada por edad a 8,7 por cien mil hab.

Situación 2007: 11,2 por cien mil hab.

Grado de cumplimiento: En retroceso Efecto por la mejora en la calidad en los registros de defunción

Mejora la calidad del registro. En grupo de Causas Externas uso de bases de datos complementarias (carabineros, S. Médico legal).

Depresión ingresa al GES en 2006

Enfermedades Respiratorias

Reducir la tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades respiratorias en 15%.

Línea de base: 30,2 por cien mil hab. en 1999

Meta 2010: bajar en un 15% la tasa ajustada por edad.

Situación 2007: 29 por cien mil hab.

Grado de cumplimiento: No cumplido

Marcada reducción en la mortalidad por **infecciones respiratorias (60%)**, de 51 muertes por cien mil hab. en 1999 a 20 en 2007.

IRA y Neumonía en adulto mayor, ingresa al GES el año 2005, EPOC y Asma bronquial en 2006. Inmunización contra neumococo se inicia en 2007.

Enfermedades Respiratorias

Reducir la tasa de mortalidad por IRA baja en adulto mayor en 20%

Línea de base: 29 por cien mil hab. (de 50 a 79 años) y 18 por cien mil hab. (de 80 y más años)

Meta 2010: bajar en un 20% la tasa ajustada por edad.

Situación 1999: 14 por cien mil hab. (50 a 79 años) y 5 por cien mil hab. (80 y +)

Grado de cumplimiento: Cumplido
50 a 79 años se reduce en 51%
80 y más se reduce en 72%

Neumonía en adulto mayor, ingresa al GES el año 2005

Accidentes del Tránsito

Quebrar tendencia al ascenso de la mortalidad

Línea de base: 11,6 por cien mil hab.

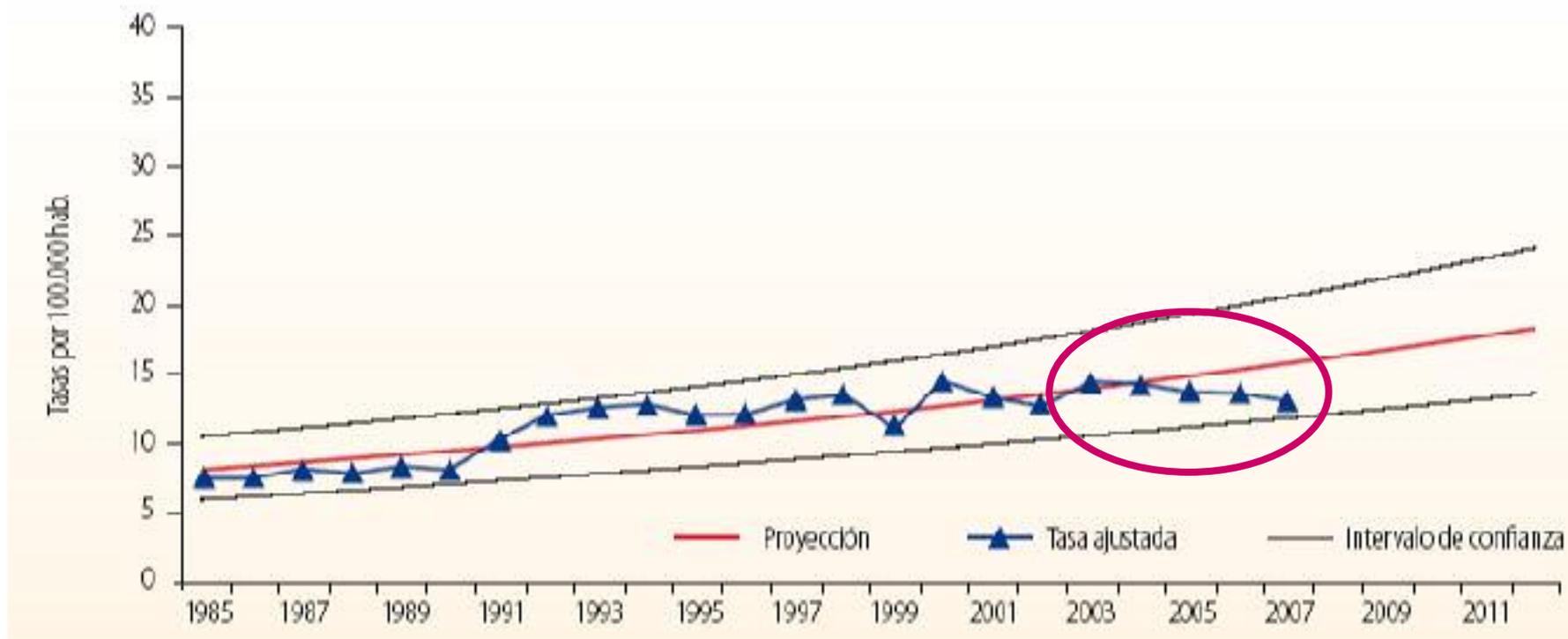
Meta 2010: mantener la tasa ajustada por edad 1999

Situación 2007: 12,8 por cien mil hab.

Grado de cumplimiento: Con retroceso aumento del 16%.

Politraumatizado grave, traumatismo craneoencefálico y Gran quemado, ingresa al GES el año 2007.

**Figura 50: Mortalidad por accidentes de Tránsito, ajustada por edad.
Chile 1985 y 2007 y proyección 2008 - 2012**



Fuente: Epidemiología, MINSAL.

Diabetes

Frenar el aumento de la mortalidad por Diabetes Mellitus

Línea de base: 16,8 por cien mil hab. en 1999

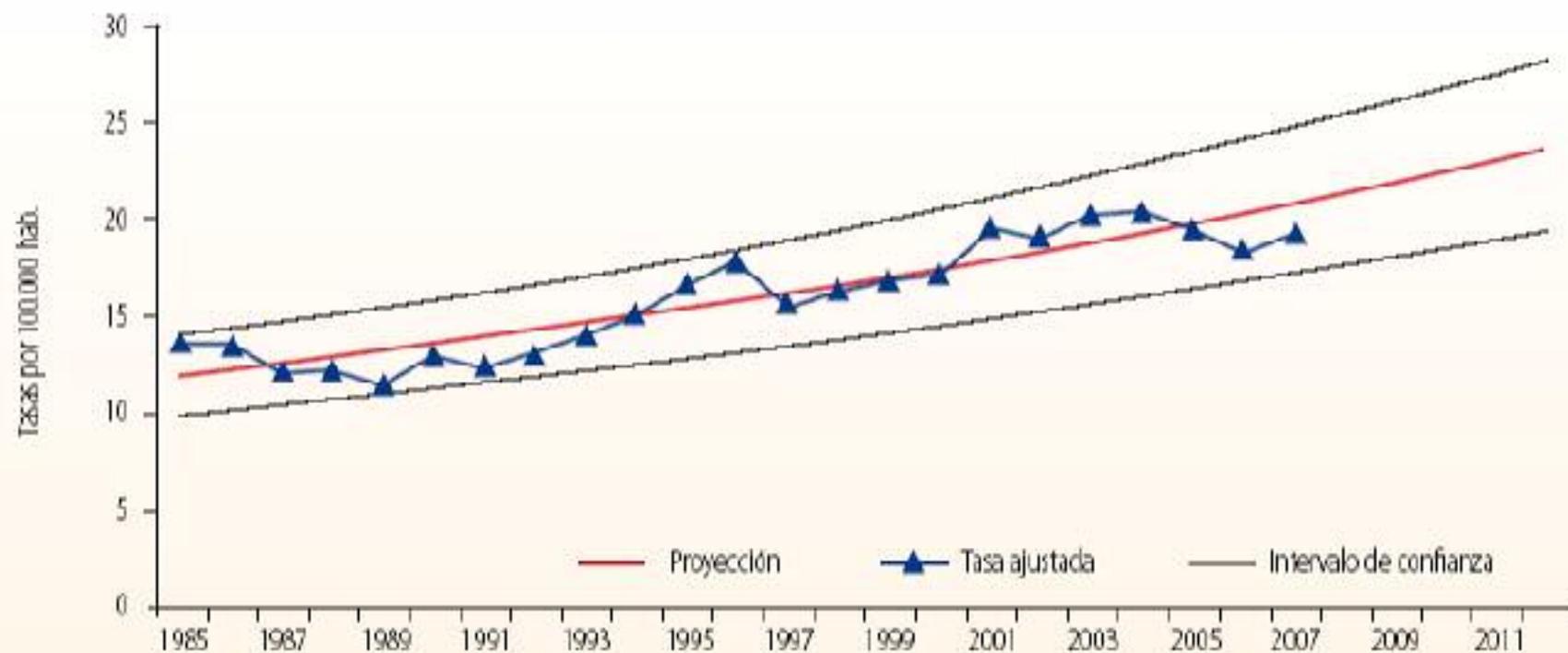
Meta 2010: mantener la tasa estandarizada por edad 1999.

Situación 2007: 19,1 muertes por cien mil hab.

Grado de cumplimiento: Con Retroceso

Diabetes Mellitus 1 y 2, Insuficiencia Renal Crónica, ingresa al GES el año 2005;
Retinopatía diabética en 2006.

**Figura 51: Mortalidad por Diabetes, ajustada por edad.
Chile 1985 y 2007 y proyección 2008 - 2012**



Fuente: Epidemiología, MINSAL.

VIH/SIDA

Quebrar tendencia ascendente de la mortalidad ajustada por edad

Línea de base: 3,7 por cien mil hab. en 1999

Meta 2010: mantener la tasa estandarizada por edad 1999

Situación 2007: 2,3 por cien mil hab.

Grado de cumplimiento: Cumplido

VIH ingresa al GES el año 2005.

VIH/SIDA: Transmisión vertical

Reducir la tasa de transmisión vertical

Línea de base: 30% en 1999

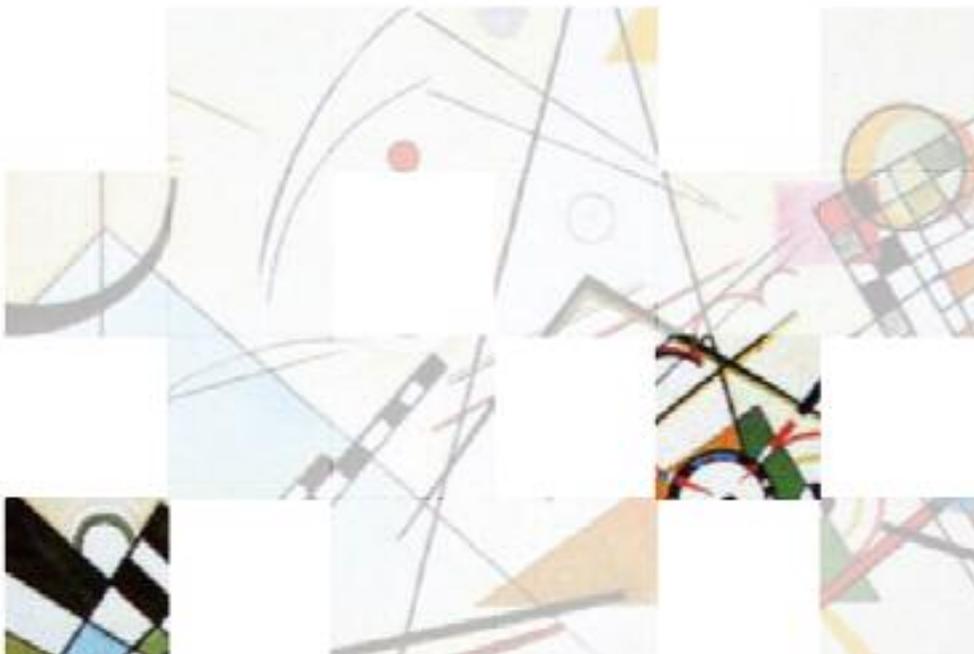
Meta 2010: Reducir la tasa de transmisión vertical de 30 a 5%.

Situación 2008: 2,6%

Grado de cumplimiento: Cumplido

VIH ingresa al GES el año 2005, incorpora ofrecimiento de examen universal a embarazadas y terapia antiretroviral preventiva.

III. Objetivo



Disminuir las desigualdades en Salud

3 objetivos de impacto:

Reducir brecha de Mortalidad infantil
entre niveles educacionales extremos

Aumentar la Esperanza de vida en
los grupos más desposeídos

Disminuir brecha de años de vida
potencial perdidos (AVPP) entre
comunidades

Brecha de Mortalidad Infantil

Reducir la brecha de mortalidad infantil entre grupos educacionales extremos.

Línea de base: RR 2,6 en el trienio 1998-2000

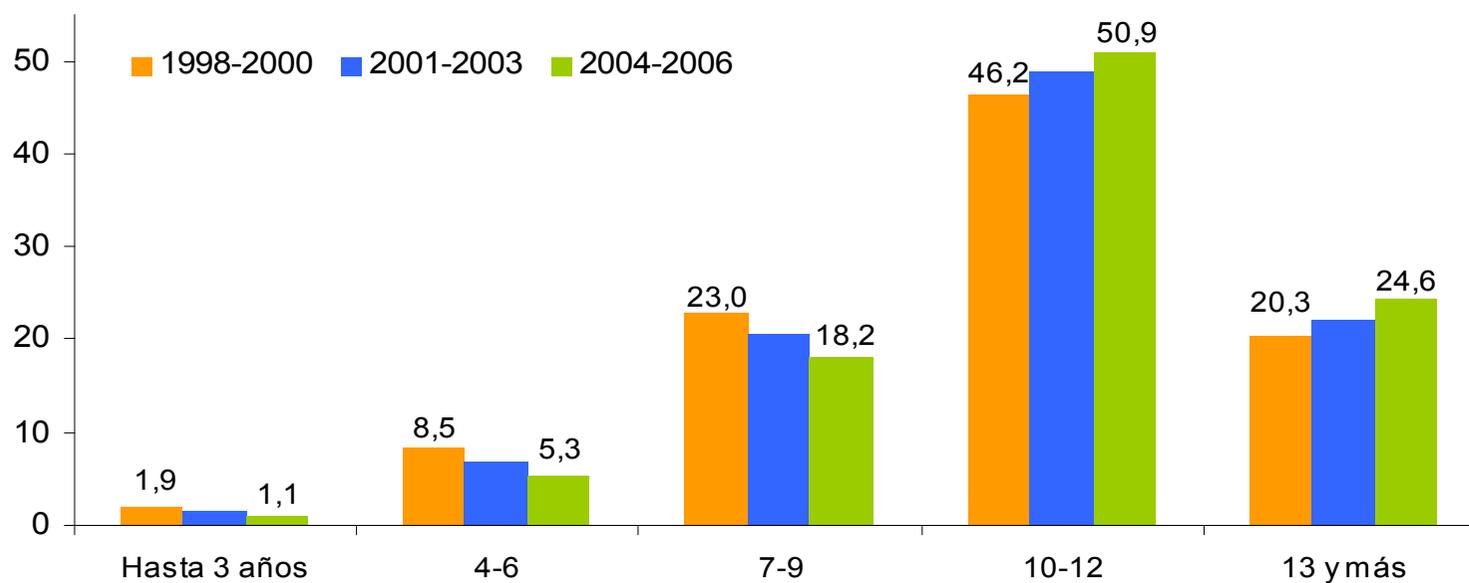
Meta 2010: Reducir en un 10% el diferencial de mortalidad infantil entre hijos de madres de grupos educacionales extremos

Situación final: RR 3,4 en trienio 2004-2006

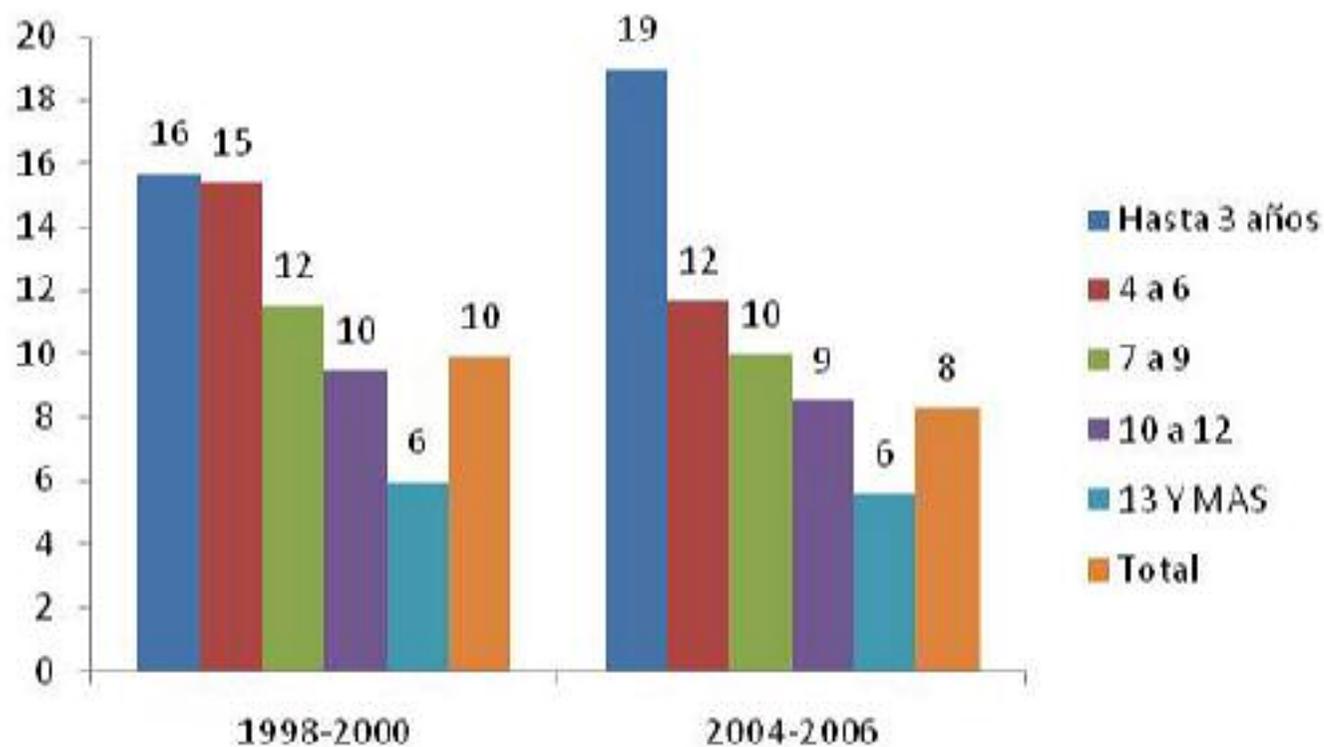
Grado de cumplimiento: No cumplido

Cabe mencionar que al realizar un **ajuste por nivel educacional**, necesario dado el bajo número de población sin educación, el RR baja de 2,6 a 2,3 (11%), con lo que **se cumple el objetivo**

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 Temporal

Aumentar en la esperanza de vida temporal (20 años) en grupos más desposeídos.

Línea de base: 51,9 en hombres y 56,8 mujeres (sin educación) trienio 98-00

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

Situación final: 52,7 en hombres y 58,4 mujeres (sin educación) trienio 04-06

Grado de cumplimiento: Con avance importante

Brecha de Años de Vida Potencial Perdidos entre Comunas

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

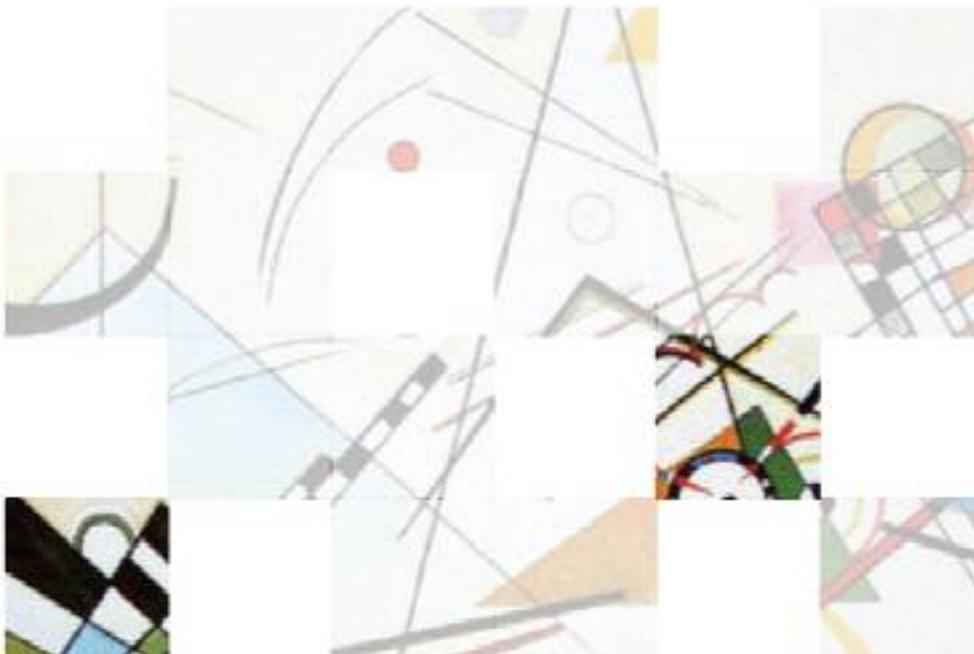
Línea de base: brecha comuna menor y mayor tasa de AVPP trienio 94-98: **114,9**

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

Situación final: brecha comuna menor y mayor tasa de AVPP trienio 03-07: **120,7**

Grado de cumplimiento: Con retroceso

IV. Objetivo



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

Objetivos En 3 áreas:

Financiamiento del Sector Salud

- Reducir la proporción de ingreso de los hogares destinada al gasto de bolsillo o pago directo de salud
- Aumentar la progresividad en el pago de la salud

Satisfacción de las expectativas legítimas de la población

- Aumentar el grado de satisfacción de la población con su sistema de salud

Calidad de la atención

- Objetivos de desarrollo: autorización sanitaria, acreditación de establecimientos y medicina basada en evidencia

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

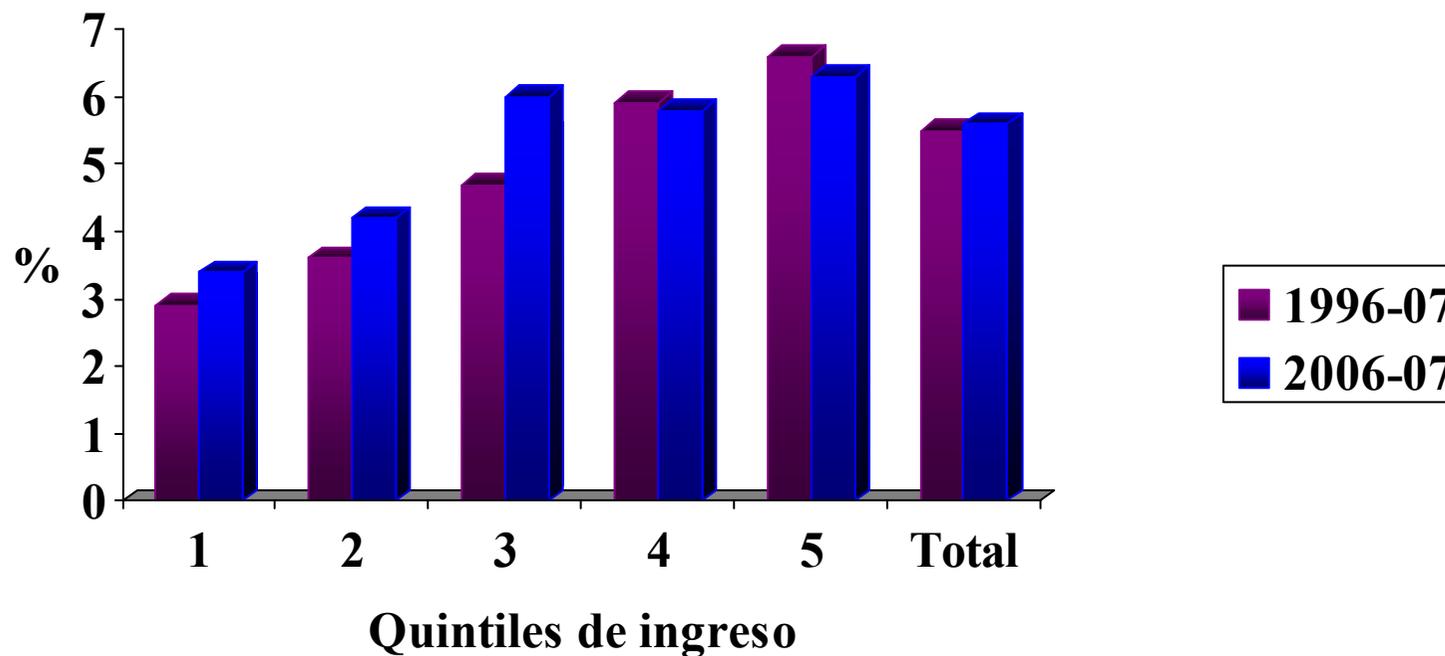
Meta 2010: No explicitada

Grado de cumplimiento: No evaluable

Evaluación

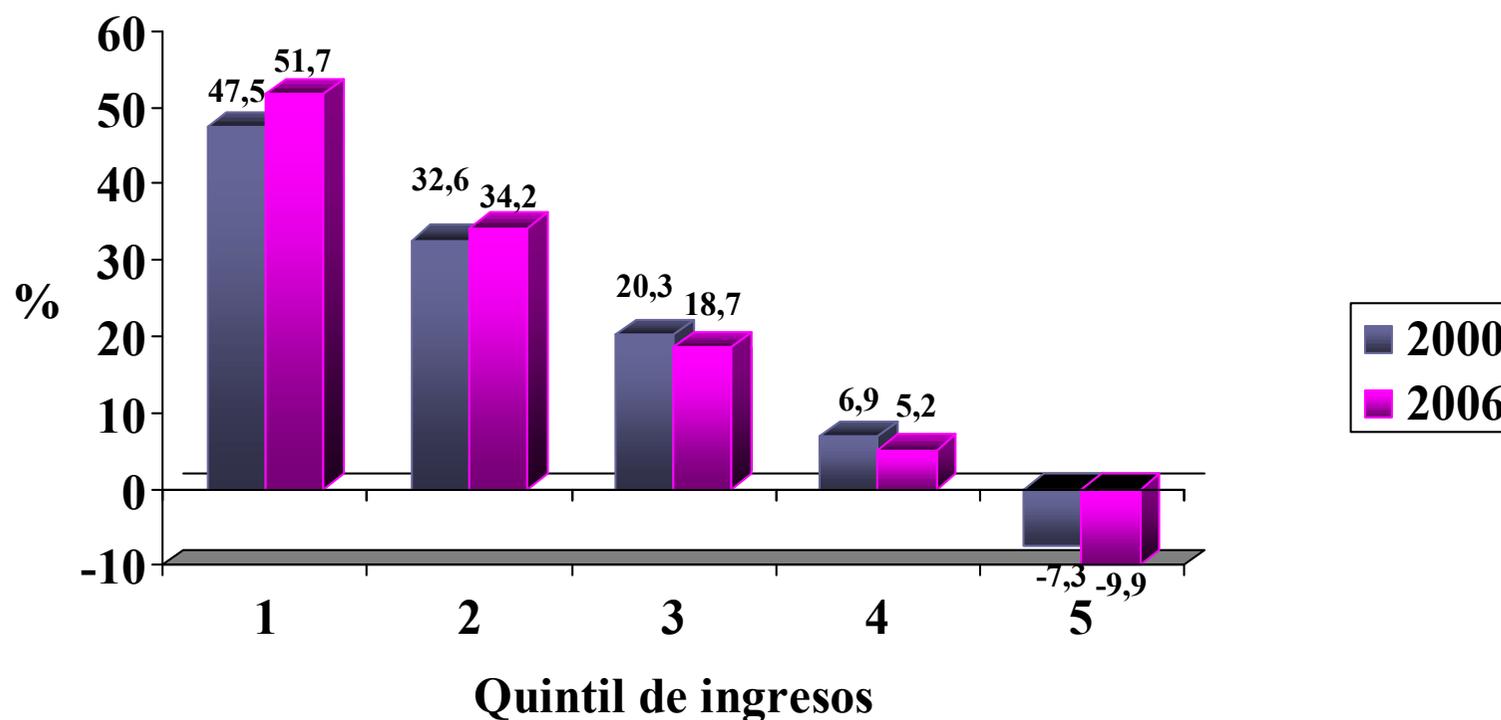
- Para ambos objetivos la información disponible no es suficiente para emitir un juicio categórico respecto al cumplimiento de este objetivo. Se utiliza la Encuesta de Presupuestos Familiares del INE (1997 y 2007).

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: No evaluable.

Observaciones

→ Fuente CASEN y Encuesta Nacional de Satisfacción y Gasto, sin tendencia para evaluar los cambios.

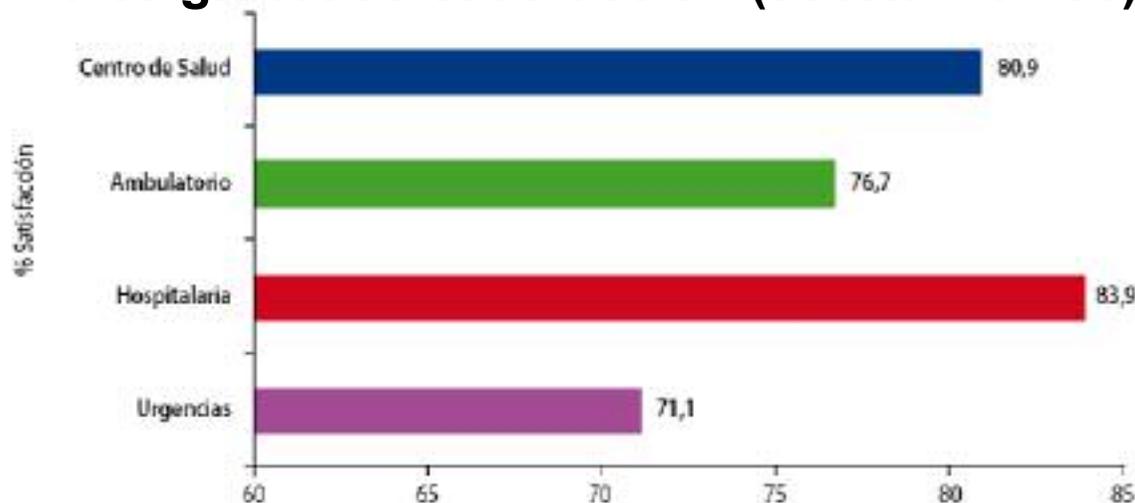
Entre 2004 y 2008, el nivel de satisfacción positiva entre usuarios de FONASA disminuyó de 61% a 33%, (2007: 23%. En ISAPRE se mantuvo en 42%

Avance importante en establecer medición Satisfacción usuaria en Servicios de Salud.

Encuesta de satisfacción en servicios de Salud.

- Se realizó el año 2008, a través de muestreo por conglomerado, en los 29 Servicios de Salud del país, estratificado por tipo de establecimiento. La muestra final ascendió a aproximadamente 50.000 usuarios de establecimientos de la red asistencial.

Índice global de satisfacción (escala 1 a 100)



Calidad de la Atención en Salud

Son tres las iniciativas adoptadas que se orientan en este sentido:

1. La creación de un registro público de técnicos y profesionales de la salud.
2. La certificación de especialidades y subespecialidades de médicos y odontólogos.
3. El diseño y puesta en operación de un sistema de acreditación de prestadores institucionales de servicios de salud.

2000-2010

Evaluación de los Objetivos
Sanitarios de la Década



Conclusiones

Objetivo Sanitario/ Grado de Cumplimiento	I	II A	II B	III	IV	Total
Cumplido	21	7	8	0	0	36
Con avance discreto	2	3	1	0	0	6
Con avance importante	2	1	5	1	0	9
No cumplido	12	6	3	0	0	21
Con retroceso	2	1	4	2	1	10
No evaluable	10	4	3	0	2	19
Total	49	22	24	3	3	101

Durante los últimos 10 años, Chile ha sufrido una serie de transformaciones, en distintas esferas del ámbito nacional, los que muestran su evolución en la Evaluación de Los Objetivos Sanitarios de Impacto de la Década 2000-2010.

Este es un esfuerzo por dar cuenta del grado de consecución de las metas establecidas a inicios de la década.

OSI: Mantener y mejorar los logros sanitarios alcanzados

Se destacan las metas asociadas a la **salud infantil**, con logros en cáncer infantil, salud bucal, infecciones respiratorias, anomalías congénitas y mortalidad.

Con relación a salud de la mujer, se destacan los avances en mortalidad, excepto mortalidad materna que se mantiene similar que a inicios de la década, no obstante se reduce la mortalidad por aborto y complicaciones obstétricas, así como de cáncer de cuello uterino.

En lo relativo a enfermedades infecciosas, se alcanzó la gran mayoría de los objetivos. Entre los que no se logran están tuberculosis (a pesar de que tiene un avance importante, no alcanza a cumplirse), enfermedad de Chagas, dengue, rubéola, enf. Meningocócica y enf. Entéricas, cuyos fracasos en el logro de las metas se explica, básicamente, por la aparición de brotes difíciles de controlar.

OS II: Enfrentar los desafíos derivados del envejecimiento y los cambios de la sociedad

- Respecto de los objetivos relacionados con los cambios culturales y estilos de vida, no se aprecian los avances que se esperaban, la gran mayoría de estos objetivos presentan un estancamiento o bien un retroceso en su indicador, especialmente tabaquismo, obesidad y condicionantes ambientales.
- De los objetivos relacionados con reducir muertes y discapacidad, existe un alto número de metas cumplidas o con avance importante en su consecución, especial mención merecen aquellas relacionadas con enfermedades cardiovasculares, cánceres, ciertas enfermedades respiratorias (especialmente en personas mayores) y cuidados paliativos.

OS III: Disminuir las desigualdades salud

- No se cumplen los objetivos de impacto relacionados, no obstante, el tamaño absoluto del grupo de personas “sin escolaridad”, se ha reducido notablemente gracias a los avances en las coberturas de educación.

OS IV: Proveer servicios acordes a las expectativas legítimas de la población.

- No se observan avances importantes en los objetivos relacionados con financiamiento.
- En relación con la satisfacción usuaria, si bien no hay información que permita evaluar la tendencia, ha habido importantes avances en el uso de instrumentos homogéneos aplicados en todos los Servicios de Salud. De ser replicada esta metodología será posible observar la evolución.



Objetivos Sanitarios de la década 2000-2010

Evaluación final del período



Grado de cumplimiento de objetivos de impacto 64